Rapport annuel
2000-2001

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE L'OUTAOUAIS

Adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais le 25 septembre 2001.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
3e trimestre 2001
ISBN 1195-2547

Dans le but d'alléger le texte, le masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

106-01284/

Liste des sigles les plus souvent utilisés :

AMP	Activités médicales particulières
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJO	Centres jeunesse de l'Outaouais
CLSC	Centre local de services communautaires
CR	Centre de réadaptation
CUO	Communauté urbaine de l'Outaouais
DRMG	Département régional de médecine générale
ETC	Équivalent temps complet
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS/Ministère	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PARI	Plan d'action régional intégré
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
PII	Programme intégré d'intervention
PROS	Plan régional d'organisation de services
PSSE	Programme de santé spécifique aux établissements
Régie régionale	Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
RTF	Ressource de type familial
ROCO-sss	Regroupement des organismes communautaires de l'Outaouais en santé et services sociaux
SOC	Soutien aux organismes communautaires
SRRI	Service régional des ressources informationnelles

Table des matières

1 Message du président du conseil d'administration 4

2 Mot du directeur général 6

3 Avis de la directrice de la santé publique 8

4 La région de l'Outaouais et ses territoires 10

4.1 Carte de la région de l'Outaouais avec les points de services des établissements 11

5 La Régie régionale de l'Outaouais : mission, fonctions et structures de décision 12

5.1 Mission 12
5.2 Fonctions 12
5.3 Conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais 13
5.4 Présentation des membres du conseil d'administration, des commissions et des comités et leurs principales activités 14
5.4.1 Membres du conseil d'administration 14
5.4.2 Comités du conseil d'administration 15
5.4.3 Membres de la Commission médicale régionale de l'Outaouais 15
5.4.4 Commission régionale de la promotion de la santé et du bien-être et du développement social 16
5.4.5 Commission multidisciplinaire régionale et Commission infirmière régionale 17
5.5 Plan d'organisation au 31 mars 2001 et effectifs en place 17

6 Le réseau régional et ses partenaires 18

6.1 Établissements publics et privés par type de conseil d'administration 18
6.2 Organismes communautaires subventionnés en 2000-2001 18
6.3 Effectifs médicaux 18
6.4 Services préhospitaliers d'urgence 2000-2001 18
6.5 Partenaires multisectoriels 18

7 Toile de fond régionale : certaines réalisations en 2000-2001 à la Régie régionale de l'Outaouais 19

7.1 La Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux 19
7.2 La planification stratégique régionale : vers 2003-2006 20
7.3 Structures de participation à la Régie régionale de l'Outaouais 20
7.4 Les personnes qui font le réseau : Prix provinciaux pour la région 21
7.5 Présentation de la Régie régionale à la Commission parlementaire des affaires sociales 22
7.6 Relations avec la population 22
7.6.1 Communications 22
7.6.2 Relations avec les usagers 23
7.7 Mesures de satisfaction des clientèles et amélioration de la qualité 24
7.8 Relations internationales 24

8 Bilan de la Régie et du réseau régional 25

8.1 Santé publique 25
8.1.1 Principes directeurs des priorités nationales de santé publique 25
8.1.2 Les priorités de santé publique 26
8.1.3 Mandats légaux et contractuels : identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection 28
8.2 Santé physique 30
8.3 Services aux personnes âgées en perte d'autonomie 35
8.4 Enfance – jeunesse – famille 36
8.5 Santé mentale 38
8.6 Alcoolisme et toxicomanies 39
8.7 Violence et agression sexuelle 39
8.8 Déficience physique 40
8.9 Déficience intellectuelle 40
8.10 Transport adapté 41
8.11 Ressources aux organismes communautaires 41
8.12 Effectifs médicaux et ressources humaines du réseau 42
8.13 Ressources informationnelles 44
8.14 Les ressources immobilières 44
8.15 Situation financière du réseau 45

9 États financiers de la Régie régionale de l'Outaouais 46

9.1 Sommaire des états financiers 46
9.2 Attestation de conformité du rapport financier 60

10 Données opérationnelles de l'ensemble des établissements et des organismes communautaires 61

10.1 Budget net de fonctionnement de l'ensemble des établissements 61
10.2 Surplus (ou déficit) des établissements 62
10.3 Données opérationnelles des établissements 63
10.4 Subvention aux organismes communautaires 2000-2001 69
10.5 Sommaire des emprunts autorisés 2000-2001 74

11 Code d'éthique du conseil d'administration 76

1 *Message du président du conseil d'administration*

Serge Forget

La poursuite de grands défis dans le domaine de la santé et des services sociaux dans l'Outaouais

L'année 2000-2001 s'inscrit dans la foulée des grandes orientations et des réalisations susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être de la population ainsi que l'accès aux services pour les différentes clientèles du réseau.

Elle correspond également à l'an II de la planification stratégique régionale de consolidation et à la deuxième année de l'entente de gestion conclue entre la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Dans cet ordre d'idées, notre participation active à la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair), tant sur le plan régional que national, a permis de faire valoir les perspectives et préoccupations de la population outaouaise sur l'avenir des soins de santé et des services sociaux dans la région. Par la même occasion, la Régie régionale de l'Outaouais a valorisé la régionalisation des services de santé et des services sociaux.

Cette consultation régionale a été une occasion de débat et de réflexion sur notre système et une opportunité de revoir et de renforcer les orientations qui avaient été retenues lors de la mise en place du Plan stratégique régional de consolidation 1999-2002. Deux thèmes majeurs sont ressortis de cet exercice. Tout d'abord, celui de favoriser une décentralisation régionale des ressources financières, incluant celles de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Deuxièmement, celui de consolider l'organisation de services de base, autant dans le domaine de la santé que dans celui des services sociaux, tout en intégrant la contribution des organismes communautaires et en investissant dans la prévention.

Au cours de l'année, la phase II du rapatriement des services consommés en Ontario a pris fin. Malgré certaines circonstances telles que la transformation de l'organisation de notre réseau, le programme de départs volontaires pour les effectifs médicaux et le personnel, le conseil d'administration a ressenti une grande satisfaction face au taux d'autosuffisance atteint à la fin de cet exercice.

Après plusieurs années d'efforts rentables en matière de rapatriement, le conseil d'administration a décidé de prendre un temps d'arrêt et de tracer un bilan socio-économique de nos réalisations en ce domaine. Nous avons en outre commencé à évaluer certaines alternatives qui s'offrent à nous, compte tenu des besoins de la population de l'Outaouais concernant les soins de santé et les services sociaux.

D'ailleurs, des actions probantes sont déjà en place à cet effet. Parmi les principales, j'aimerais souligner l'implantation du Département régional de médecine régionale (DRMG), une structure porteuse de solutions tel que le regroupement et la réorganisation des soins médicaux de famille à Aylmer, la réorganisation majeure des services de pédiatrie et la préparation du plan régional d'organisation des services en psychiatrie.

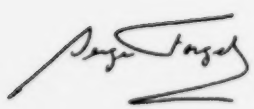
Dans le même ordre d'idées, un des objectifs de la Régie régionale en matière de services aux personnes âgées s'avère être la mise en place d'un réseau de services intégrés dans chacun des territoires de la région de l'Outaouais. Le modèle d'intégration de services sur lequel s'est basée l'équipe de travail est constitué de trois composantes (coordination, gestion de cas et utilisation de plan de services individualisés) dont l'efficacité et l'efficience sont déjà reconnus dans la pratique de soins continus et à long terme.

En ce qui concerne les services à l'enfance, la jeunesse et la famille, les objectifs poursuivis sont axés sur l'équilibre entre les fonctions promotion-prévention-traitement et protection.

L'audition à la Commission parlementaire des affaires sociales nous a permis à nouveau de faire refléter l'esprit de la régionalisation dans notre système de santé. Nous avons pu exposer un bref survol des activités et des réalisations outaouaises concrétisées aux cours des dernières années et exposer notre préoccupation quant au partenariat qui doit exister pour atteindre avec succès les cibles définies collectivement.

Ces cibles, nous pouvons les atteindre en partie grâce au travail acharné de plusieurs bénévoles qui gravitent dans le système de santé et de services sociaux de notre région. Nous avons d'ailleurs profité de l'assemblée annuelle de la Régie régionale de l'Outaouais pour remercier officiellement ceux qui s'étaient distingués au cours de l'année ou bien au fil des ans.

Ces propos m'amènent à remercier, au nom du conseil d'administration, celles et ceux qui de près ou de loin, nous permettent quotidiennement d'offrir des services de qualité à la population de l'Outaouais.



Serge Forget
Président du conseil d'administration

2 *Mot du directeur général*

Armand Boudreau

S'adapter aux nouvelles réalités et aux besoins de la population

Au fil des ans, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux ont adapté leurs actions et services aux besoins changeants de la population ainsi qu'aux réalités socio-économiques de la région. Les stratégies doivent être constamment repensées et renouvelées afin de consolider nos acquis et d'évoluer vers des perspectives d'avenir nous permettant de rendre le système de santé plus performant et plus accessible à la population.

Malgré les défis budgétaires et la situation précaire des effectifs médicaux et infirmiers, la prestation de services en santé et en services sociaux en Outaouais s'avère toujours excellente et rejoint des standards de satisfaction assez élevés. Cependant, pour maintenir cette qualité de services et augmenter l'accès des services à un plus grand nombre de concitoyennes et concitoyens, nous devons plus que jamais faire preuve d'initiatives et d'imagination.

L'année 2000-2001 a été fertile en événements. Tout d'abord, la prise en charge du volet régional des consultations de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair) par les régies régionales nous a non seulement permis de faire connaître la vision outaouaise de l'avenir des services de santé et des services sociaux, mais elle a également donné lieu à la population et aux groupes intéressés de se faire entendre.

Notre *Plan stratégique régional de consolidation 1999-2002* entre dans sa troisième et dernière année mais déjà un nouveau partenariat médico-administratif, issu de ce Plan stratégique régional, a vu le jour. Ce nouveau partenariat s'est concrétisé en grande partie par la création du Département régional de médecine générale (DRMG). Le mandat du DRMG est d'organiser et de répartir le travail des médecins de la région afin de répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé tout en tenant compte des besoins des médecins eux-mêmes. La non-disponibilité des médecins de famille à recevoir de nouveaux patients constitue la principale préoccupation du DRMG. À cet égard, par le biais d'un sondage auprès des médecins, un portrait des activités médicales de première ligne a été tracé, ce qui nous permettra de partir de la réalité de nos acquis et de nos difficultés pour définir notre organisation médicale de médecins de famille dans la région.

La pénurie de personnel médical et infirmier représente, comme pour l'ensemble des régions du Québec, des défis importants en matière d'offre de services. C'est pour contrer ces problèmes que la Régie régionale de l'Outaouais, en collaboration avec ses partenaires du réseau, s'est lancée dans une campagne dynamique de recrutement à travers toute la province. Après la mise sur pied du secrétariat régional de recrutement, cette campagne de marketing a été élaborée afin de faire connaître la région et les avantages d'y résider et surtout d'y travailler. Des résultats encourageants en découlent déjà et la campagne se poursuit.

La Régie régionale et l'ensemble des établissements du réseau ont travaillé énormément à l'assainissement des finances du réseau. On sait que les établissements ne peuvent plus se permettre d'encourir un déficit à la fin de leur année financière. Il s'agit pour nous tous de trouver un équilibre entre la prestation des services à la population et les réalités économiques et financières.

L'année de tutelle que vient de vivre le CH des Vallées de l'Outaouais a permis le

redémarrage de l'établissement en amenant une stabilité confortable et une croissance de l'harmonie entre les différents acteurs. Un nouveau directeur général a été nommé et dans les mois à venir, nous prévoyons la mise sur pied d'un nouveau conseil d'administration.

La Régie régionale s'est beaucoup impliquée auprès des Centres jeunesse de l'Outaouais (CJO) et les différents CLSC de la région pour actualiser les ententes de collaboration intervenues entre ces intervenants qui œuvrent auprès des jeunes et de leur famille. Une des principales actions a été de stabiliser le financement des CJO grâce à une mise de fonds du Ministère, lequel a accepté de la rendre récurrente pour l'année 2001-2002. Cette nouvelle injection d'argent a permis de diminuer les listes d'attente des CJO et d'organiser de nouveaux services à la jeunesse.

La Santé publique s'est activée toute l'année autour de dossiers touchant directement la santé et le bien-être de la population de l'Outaouais. Dans le cadre de sa mission, la Santé publique répond aux questions relatives à la santé, à l'environnement, aux programmes de vaccination, aux enquêtes épidémiologiques et reçoit les déclarations de maladies infectieuses.

D'ailleurs, afin d'améliorer la connaissance des intervenants des CLSC, une tournée de tous les CLSC et de leurs points de services a été organisée dans le cadre du projet de la Table de concertation sur la faim. À cette occasion, on présentait aux intervenants les principaux indicateurs reliés à la pauvreté sur leur territoire respectif.

La phase II du projet rapatriement des clientèles outaouaises consommant des services de santé dans la région de l'Est ontarien a permis d'atteindre des résultats fort satisfaisants puisque notre taux d'autosuffisance régionale est passé de 81 % à 88 %.

L'exercice 2001-2002 s'annonce prospère en changements et en innovations avec la nouvelle loi sur la Gouverne qui a conféré aux régies régionales des responsabilités accrues. De nouvelles formes de partenariat devront donc se développer entre la Régie régionale et les établissements du réseau. Des ententes de gestion plus explicites seront négociées et un suivi plus étroit permettra de mieux atteindre nos objectifs. La planification stratégique régionale sera repensée à la lumière des nouvelles priorités ministérielles et régionales.

Nous tenons à remercier toutes celles et ceux qui ont contribué par leur travail et leur engagement soutenu à assurer à l'ensemble de la population l'accès à des services de santé et des services sociaux de qualité. Un remerciement particulier aux huit directeurs généraux qui nous ont quittés au cours de l'année pour une retraite bien méritée ou une réorientation de carrière. Je remercie également tous les administrateurs qui ont siégé aux conseils d'administration des établissements et de la Régie régionale pour l'excellence du travail accompli.

Armand Boudreau
Directeur général

3 *Avis de la directrice de la santé publique*

La population de l'Outaouais était estimée à 319 879 personnes en janvier 2001, en croissance de 1 % par année depuis le recensement de 1996. Cet accroissement rapide est principalement attribuable à l'arrivée de nouveaux résidants provenant des autres régions du Québec. Le quart des résidants de l'Outaouais sont nés dans une autre province canadienne, comparativement à seulement 4 % de la population du Québec. Par ailleurs, l'Outaouais qui n'était pas historiquement une terre d'immigration, accueille maintenant de plus en plus d'arrivants d'autres pays, occupant le troisième rang après Montréal et Québec.

Globalement, l'état de santé de la population de l'Outaouais est comparable à celui des meilleurs pays du monde. L'espérance de vie à la naissance, quoique légèrement inférieure à la moyenne québécoise, augmente constamment. Par contre, à cause de la fréquence élevée d'incapacités à long terme dues aux maladies musculo-squelettiques, aux maladies cardiaques et aux maladies mentales, l'espérance de vie en bonne santé dans la région demeure l'une des plus faibles au Québec. Le taux de mortalité générale dépasse de 5 % la moyenne québécoise, surtout à cause d'un excès de décès par cancer du poumon, par maladies cardiaques et par maladies respiratoires chroniques. Ce sont trois groupes de maladies fortement associées au tabagisme.

Il y a maintenant plus de 30 ans, c'est-à-dire depuis que la Direction de la santé publique tient des statistiques de mortalité, que le taux de décès en Outaouais est supérieur à celui du Québec. Plusieurs hypothèses ont été évoquées pour expliquer cette tendance de fond, la plus sérieuse étant en lien avec la pauvreté relative de l'Outaouais urbain au sein de la « région métropolitaine de recensement » d'Ottawa-Hull. La population de l'Outaouais urbain, soit près de 80 % de la population totale de la région, entretient des liens très forts avec la portion ontarienne de la région de la capitale nationale, notamment sur les plans économique, social et culturel. Plus de 50 000 personnes traversent chaque jour la rivière des Outaouais pour aller travailler du côté ontarien. Les recherches récentes sur les inégalités en matière de santé confirment l'association entre la richesse relative d'un quartier ou d'une ville au sein d'une agglomération urbaine et l'état de santé de sa population. Or, l'Outaouais urbain regroupe environ 60 % de familles pauvres et très pauvres de l'agglomération d'Ottawa-Hull, tout en comptant pour moins du tiers de sa population totale. Ce type de situation est associé dans la littérature à des déterminants biologiques, environnementaux et psychosociaux moins favorables, ainsi qu'à des comportements et à des habitudes de vie moins bonnes.

Les résultats nationaux de la troisième enquête sociale et de santé (Santé Québec 1998) ont été publiés en début d'année. Les analyses régionales réalisées jusqu'à maintenant permettent de comparer l'évolution des caractéristiques socio-économiques et des habitudes de vie depuis les enquêtes précédentes de Santé Québec, qui ont eu lieu en 1987 et en 1992-1993.

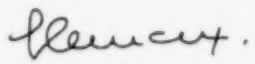
Avec 35 % de fumeurs réguliers en 1998, l'Outaouais demeure une des régions sociosanitaires où les résidants fument le plus. Le Québec dans son ensemble compte 31 % de fumeurs réguliers, comparativement à 21 % pour l'Ontario. Entre 1992-1993 et 1998, la proportion de fumeurs réguliers chez les jeunes de 15 à 24 ans est passée de 28 % à 36 % dans la région. Près de la moitié des fumeurs actuels se sont initiés à la cigarette avant d'avoir atteint l'âge de 16 ans. La surconsommation d'alcool est également en

progression rapide chez les jeunes : 47 % des 15-24 ans se sont enivrés au moins cinq fois durant l'année, comparativement à 35 % en 1992-1993. Par ailleurs, 40 % des jeunes de l'Outaouais âgés de 15 à 24 ans disent consommer des drogues illicites et presque tous ces jeunes consomment également de l'alcool.

La pratique d'activités physiques plafonne, tant au Québec qu'en Outaouais, depuis l'enquête 1992-1993, après des années d'évolution favorable. La prévalence de l'excès de poids a augmenté de 29 % à 38 % dans la région entre 1992-1993 et 1998, alors qu'elle est de 28 % dans l'ensemble du Québec. Cette évolution est préoccupante car l'excès de poids est un facteur de risque important pour plusieurs maladies et il est très difficile pour les personnes qui en souffrent de retrouver un poids normal en vieillissant.

Dans le domaine des maladies infectieuses, le nombre de maladies transmises sexuellement déclarées dans la région a augmenté pour une troisième année consécutive, suivant en cela la tendance québécoise. Les maladies entériques ont constitué le second groupe de maladies le plus souvent signalées. Plus de 140 nouveaux cas d'hépatite C ont été rapportés, la plupart en lien avec le programme de dépistage offert aux personnes ayant reçu des produits sanguins. Le nombre réel de personnes infectées est probablement beaucoup plus important. Par ailleurs, la saison 2000-2001 d'influenza a été très calme, mais une recrudescence de cas, voire une éclosion majeure, demeure toujours une forte possibilité au cours des prochaines années. Dans l'ensemble, moins de vingt cas de maladies évitables par immunisation ont été signalés cette année, grâce notamment aux programmes de vaccination en place sur tout le territoire.

Pour bien connaître et surveiller l'état de santé de la population, la Direction de la santé publique de l'Outaouais doit pouvoir compter sur des données sociosanitaires valides et fiables. Or, au cours de la dernière année, la transmission des données concernant les décès et les naissances de résidants de la région dans les hôpitaux de l'Est ontarien a été interrompue. Combinée à d'autres problèmes de longue date d'accès aux données ontariennes, cette situation a perturbé la préparation de nouveaux volets de surveillance de la santé prévus cette année. Des démarches sont en cours actuellement auprès des organismes responsables pour que ces problèmes puissent être corrigés de façon permanente.



Docteure Lucie Lemieux
Directrice de la Santé publique

4 *La région de l'Outaouais et ses territoires*

L'Outaouais se caractérise par sa situation limitrophe avec l'Ontario et surtout par sa proximité d'Ottawa. Cette situation géographique particulière et unique influence énormément les conditions de vie et les besoins de sa population.

Pour faciliter la concertation et l'intégration des services, la région a été subdivisée en six territoires sociosanitaires :

- **Grande-Rivière/Hull** comprend les districts des CLSC de Hull et Grande-Rivière, ce qui regroupe les villes de Hull et Aylmer;
- **Gatineau** comprend le district du CLSC de Gatineau, ce qui correspond à la municipalité de Gatineau;
- **Des Collines** englobe les municipalités de La Pêche, Chelsea, Cantley et Val-des-Monts (à l'exception de la partie Poltimore);
- **Des Forestiers** couvre le district du CLSC composé des municipalités comprises dans la MRC Vallée-de-la-Gatineau;
- **Vallée-de-la-Lièvre/Petite-Nation** comprend les districts des CLSC Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation;
- **Pontiac**, composé des municipalités comprises dans la MRC Pontiac et de la municipalité de Pontiac.

L'Outaouais est une des régions du Québec où l'augmentation de la population a été la plus forte au cours des dernières années. Lors du recensement de 1996, la population de l'Outaouais s'établissait à 307 441 habitants comparativement à 283 773 en 1991, soit une augmentation de 8,3 %. Il est estimé qu'en 2001, 319 879 personnes demeureraient en Outaouais soit une croissance de 1 % par année depuis le recensement de 1996.

Cette population se répartit dans 79 municipalités appartenant soit à la CUO soit aux MRC Papineau, Pontiac, Collines-de-l'Outaouais et Vallée-de-la-Gatineau.

La population de l'Outaouais est plus jeune que celle du Québec dans son ensemble. En 1996, la proportion de jeunes de 0 à 14 ans y était plus élevée (21,4 % pour l'Outaouais contre 19,2 % pour le Québec) et celle des personnes âgées de 65 ans et plus, s'avère plus faible (9,1 % contre 12,1 %). Cependant, on note un vieillissement de la population, surtout en milieu rural, ce qui aura une forte incidence sur la demande de services au cours des années à venir.

Au plan linguistique, la population d'expression anglaise représente 14,2 % et se concentre dans les territoires de Grande-Rivière/Hull avec 15,9 %, Pontiac 53,5 % et Des Forestiers 9,9 %.

L'Outaouais est le troisième site d'accueil pour les personnes immigrantes au Québec derrière Montréal et Québec. Ces néo-Québécois représentent 4,9 % de la population de la région soit plus de 15 000 personnes. Plus de la moitié de celles-ci se sont installées dans le territoire Grande-Rivière/Hull où elles représentent 8,7 % de la population.

4.1
Carte de la région de l'Outaouais avec les points de services des établissements

5 *La Régie régionale de l'Outaouais : mission, fonctions et structures de décision*

5.1 Mission

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a pour mission première de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des résidants de l'Outaouais. Elle doit leur assurer l'accessibilité et la qualité des services de santé et des services sociaux tout en tenant compte des particularités locales et régionales de l'ensemble de son territoire.

Elle s'est cependant donnée en 1992-1993 une mission spécifique dans laquelle elle résume ses valeurs, ses particularités, sa raison d'être et sa volonté de collaboration avec ses partenaires régionaux à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population qu'elle dessert.

« La Régie régionale centre l'ensemble de ses préoccupations et de ses actions sur le citoyen et fait en sorte qu'il puisse exercer ses droits et ses responsabilités à l'égard des services de santé et des services sociaux.

La Régie régionale rassemble l'ensemble de ses partenaires afin d'aider les citoyens de l'Outaouais, individuellement et collectivement, à rétablir, maintenir et améliorer leur état de santé et de bien-être.

La Régie régionale travaille pour une population dont la réalité géographique, politique, sociale, culturelle et économique se distingue de celle de l'ensemble du Québec. Elle assure, à l'aide de ses ressources et en concertation avec ses partenaires privilégiés, l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux de qualité qui s'adapte continuellement aux caractéristiques propres à la région et à chacun de ses territoires.

La Régie régionale, étant partie prenante d'un ensemble social et politique, fait la promotion des intérêts de la région auprès des instances provinciales et s'associe à l'ensemble des autres secteurs d'activité pour œuvrer au développement de la région et de chacun de ses territoires. »

5.2 Fonctions

En vertu de l'article 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2, la régie régionale a pour fonction de planifier, organiser, mettre en œuvre et évaluer dans la région, les orientations et les politiques élaborées par le ministre.

Maître d'œuvre de l'organisation et de la coordination des programmes et des services ainsi que de l'allocation des ressources dans la région de l'Outaouais, la Régie régionale de l'Outaouais adapte les services de santé et les services sociaux, en collaboration avec ses partenaires, aux besoins des clientèles qu'elle dessert tout en tenant compte des réalités régionales, géographiques, socio-économiques et culturelles de celles-ci. Pour ce faire, elle doit associer à ses activités, outre les établissements et les organismes communautaires, les citoyens ainsi que les autres organismes de la région (municipalités, ministères, organismes gouvernementaux, réseau scolaire) ainsi que les groupes socio-économiques.

Elle doit aussi s'assurer de la bonne gestion des ressources humaines, financières et matérielles consenties à l'Outaouais.

Ces responsabilités lui sont principalement confiées par des dispositions légales prévues dans la Loi.

5.3
Conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais

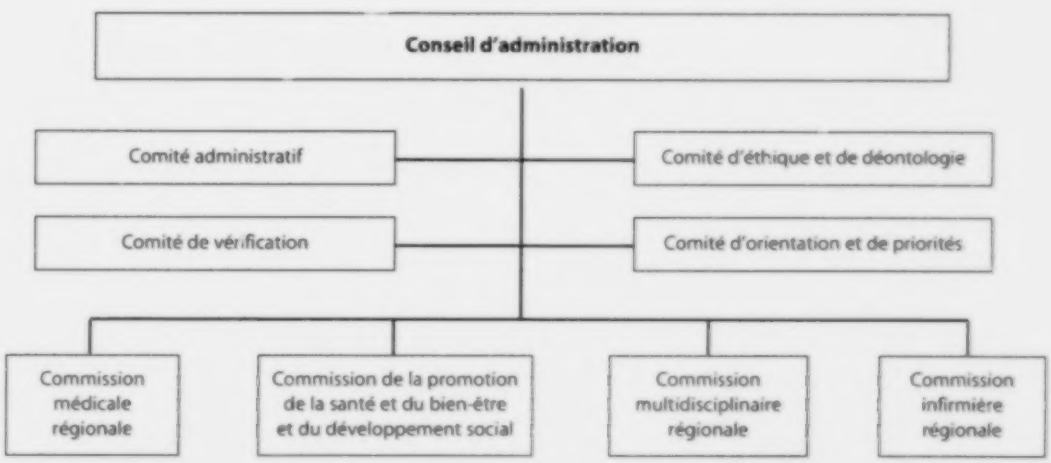
Le conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais est composé de personnes élues par les municipalités, les organismes communautaires, les établissements de santé et de services sociaux de même que les établissements d'enseignement, les groupes socio-économiques et autres groupes intéressés. Des personnes y sont cooptées pour assurer la représentation des territoires, des communautés linguistiques ou culturelles, des hommes ou des femmes.

La Régie régionale de l'Outaouais a privilégié, dans l'élaboration de ses structures et mécanismes de participation, l'engagement des citoyens, le partenariat et la concertation.

En 2000-2001, le conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais était appuyé dans ses choix par les structures suivantes :

Les commissions régionales :
- Commission médicale régionale
- Commission de la promotion de la santé et du bien-être et du développement social
- Commission infirmière régionale
- Commission multidisciplinaire régionale

Les comités :
- Comité administratif
- Comité de vérification
- Comité d'éthique et de déontologie
- Comité d'orientations et de priorités
- Comités ad hoc mis en place par le conseil d'administration



Notons que cet organigramme des structures reflète les modifications en profondeur des structures de décision et des mécanismes de participation qui a eu lieu au cours de l'exercice 2000-2001. En effet, plusieurs nouvelles commissions et comités ont été mis sur pied.

5.4
Présentation des membres du conseil d'administration, des commissions et des comités et leurs principales activités

5.4.1
Membres du conseil d'administration

Établissements de santé et de services sociaux	Normand Beaudoin	(CH)
	Gilles Graveline	(CJO)
	Robert Legris	(CHSLD)
	Cécile Gauthier	(CLSC ruraux)
	Denise Laferrière	(CLSC urbains)
	Marcia Pinet	(CR)
Groupes socio-économiques et autres groupes intéressés	Serge Forget, **président**	(groupes socio-économiques)
	Jean Hébert	(groupes socio-économiques)
	Gilles Girard	(organismes et associations)
Organismes communautaires	Claude Da Prato	(adaptation sociale)
	Christine Charlebois	(intégration sociale)
	Francine Glazer-Bélanger	(santé physique, santé publique)
	Rosalie Boucher	(santé mentale)
MRC et CUO	Paul Morin	(CUO)
	André Levac	(CUO)
	Robert Bussière	(MRC)
	Paulette Lalande	(MRC)
Établissements d'enseignement	Francis Whyte	(collèges et université)
	Louise Larocque	(institutions primaire/secondaire)
Membres cooptés	Normand Berthiaume	
	Guy Bisson	
	Lawrence Kolesar	
Présidente de la CMR	Henriette Fortin	
Directeur général	Armand Boudreau	

Principales activités du conseil d'administration

Du 1er avril 2000 au 31 mars 2001, le conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais s'est réuni à dix reprises (neuf séances ordinaires et une séance extraordinaire) en plus d'une assemblée générale publique. Il a adopté 161 résolutions.

Voici un survol des dossiers majeurs du conseil d'administration :

Budgétisation

- Répartition de l'enveloppe budgétaire régionale 2000-2001 et répartition des nouveaux investissements;
- Répartition de l'enveloppe de développement – Services aux personnes avec une déficience intellectuelle et des troubles envahissant du développement;
- Répartition de l'enveloppe de développement – Stratégie québécoise d'action face au suicide;
- Répartition de l'enveloppe pour le développement des services en santé mentale;
- Utilisation et répartition des sommes perçues suite à l'application de la Loi 160;
- Adoption du Fonds de développement social et milieux en santé.

Programmes et orientations

Services médicaux et organisation médicale

- Mise sur pied du DRMG : nomination du chef de département;

Services de santé et services sociaux
- Adoption du rapport sur l'équité intrarégionale 2000-2001;
- Adoption du Plan d'organisation des services médicaux spécialisés;
- Adoption du plan d'organisation des services aux enfants présentant des troubles d'apprentissage;
- Adoption du Plan de contingence de la région de l'Outaouais pour le désengorgement des urgences – Hiver 2001;
- Adoption du programme de dépistage du cancer du sein;
- Orientations régionales en prévention des toxicomanies chez les jeunes;
- Adoption de l'entente-cadre CLSC-CJO relative aux services aux jeunes;

Organismes communautaires
- Adoption du cadre de reconnaissance, de référence et de gestion pour les organismes communautaires;

Ressources humaines
- Adoption de la politique régionale relative aux régimes des mesures de stabilité et de sécurité d'emploi;

Structures et mécanismes de participation
- Adoption des règlements relatifs à la mise sur pied et aux modifications pour les comités et commissions relevant du conseil d'administration;
- Adoption du cadre de reddition de comptes.

Certaines autres activités
- Mise en place d'un réseau de première ligne pour les personnes âgées;
- Monitorage de l'an I de la Planification stratégique régionale de consolidation 1999-2002 et des ententes de gestion MSSS-Régie 1999-2000;
- Décentralisation de la gestion des résidences d'accueil pour personnes âgées, phase II;
- Appui du conseil au CH Pierre-Janet concernant la pénurie de psychiatres dans la région;
- Informations et suivis du conseil d'administration concernant les problèmes financiers vécus par les établissements de la région.

5.4.2
Comités du conseil d'administration

Membres du Comité administratif

Serge Forget	Groupes socio-économiques
Président	
Normand Beaudoin	CH
Guy Bisson	Coopté
Claude Da Prato	Adaptation sociale
Denise Laferrière	CLSC urbains
André Levac	CUO
Armand Boudreau	Directeur général
Secrétaire	

Membres du Comité de vérification

Guy Bisson	Coopté
Claude Da Prato	Adaptation sociale
Cécile Gauthier	CLSC ruraux
Louise Larocque	Institutions primaire/secondaire
André Levac	CUO

Membres du Comité d'éthique et de déontologie

Normand Berthiaume	Coopté
Denise Laferrière	CLSC urbains
Paulette Lalande	MRC

Membres du Comité des orientations et des priorités

Normand Beaudoin	CH
Guy Bisson	Coopté
Denise Laferrière	CLSC urbains
André Levac	CUO
Cécile Gauthier	CLSC ruraux

5.4.3
Membres de la Commission médicale régionale de l'Outaouais

Médecins spécialistes
Henriette Fortin **Présidente**
Patrice Langlois
Daniel Lalonde
Dinah Desruisseaux-Baptiste
Odette Perron

Médecins omnipraticiens
Pascal Croteau
Daniel Desroches
Jeanne Sirois
Danielle Gagnon

Régie régionale
Lucie Lemieux, directrice de la santé publique
Armand Boudreau, directeur général

Observateurs
Jean-Bernard Trudeau
Francine Roy
Suzanne Ménard
Marcel Reny
Curtis Folkerson

Principales activités de la Commission médicale régionale de l'Outaouais
La Commission médicale régionale de l'Outaouais est responsable envers le conseil d'administration de :
- Donner son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire et sur le plan des effectifs médicaux à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;

- Donner des avis sur le mode de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la région;
- Donner des avis sur les critères d'admission et politiques de transfert des usagers des établissements, sur les normes de fonctionnement des services d'urgence, les normes d'utilisation et de répartition des lits dans le cadre d'une répartition adéquate des cas d'urgence et sur le système d'information régional pour connaître de façon quotidienne la situation des établissements en regard du nombre et de la nature des inscriptions et d'admissions d'usagers, de leur transfert et de leur transport en ambulance;
- Exécuter tout mandat que lui confie le conseil d'administration de la Régie régionale et de lui faire rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2000-2001, la Commission médicale régionale de l'Outaouais s'est réunie à sept reprises. La Commission s'est penchée sur plusieurs dossiers majeurs, dont les suivants :

Avis et recommandations
- Avis sur la position du Collège des médecins du Québec relativement à l'organisation des services médicaux;
- Avis et recommandations concernant le rapport de la Commission Clair;
- Pénurie de personnel infirmier;
- Suivi de la situation au CH des Vallées de l'Outaouais;
- Projet de mise en place d'une clinique territoriale spécialisée en santé mentale sur le territoire de Gatineau.

Organisation de services et programmes
- Plan d'organisation en médecine spécialisée - Pédiatrie;
- Mise en place du DRMG;
- Stratégie de recrutement et de rétention du personnel médical et infirmier dont la mise en place du Secrétariat régional de recrutement;
- Structure régionale soutenant l'organisation des services médicaux généraux et spécialisés;
- Services médicaux de première ligne sur le territoire Grande-Rivière/Hull;
- Gestion du budget alloué au programme de ressourcement des médecins.

5.4.4
Commission régionale de la promotion de la santé et du bien-être et du développement social

Fonctions de la Commission régionale de la promotion de la santé et du bien-être et du développement social

Cette commission a pour fonctions de :
- Suivre l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population de l'Outaouais ainsi que des déterminants;
- Faire des recommandations, le cas échéant, sur les priorités régionales à retenir en matière de santé et de bien-être et des objectifs de résultats fixés pour la région;
- Recommander les actions appropriées pour s'assurer de l'atteinte des objectifs fixés, en tenant compte de la Politique de la santé et du bien-être, et d'en suivre leur mise en œuvre;
- Assurer l'arrimage entre les objectifs de résultats et les planifications de services dans la région;
- Aviser le conseil d'administration sur les approches les plus pertinentes pour assurer le virage vers la promotion de la santé et du bien-être et la prévention des problèmes sociosanitaires;
- Aviser le conseil d'administration sur les approches les plus appropriées pour assurer un arrimage soutenu avec les autres secteurs d'activités en matière d'actions sur la santé et le bien-être des populations, dont les actions visant des milieux en santé et le développement social des communautés;
- Faire des recommandations sur le cadre d'évaluation de l'atteinte des objectifs et de l'efficacité des actions retenues;
- Exercer toute autre fonction confiée par le conseil d'administration et compatible avec les dispositions de la loi.

Membres de la Commission régionale de la promotion de la santé et du bien-être et du développement social

Denise Laferrière	**Présidente de la Commission**
Clément Cloutier	Intégration sociale/Déficience physique et intellectuelle
Sylvie Daigle	Intégration sociale/Personnes âgées
Aline Duquette	Adaptation sociale/Jeunesse
Pierre Gagnon	Milieux en santé, développement social
Louise Letarte	Santé mentale
Francine Manseau	Milieux en santé, développement social
Raymond Ménard	Santé physique
Daniel Séguin	Adaptation sociale/Alcoolisme, toxicomanie, violence
Armand Boudreau	Directeur général, Régie régionale

Réalisations de la Commission

La Commission a débuté son travail en janvier 2001 et a tenu deux rencontres pendant cette période. Les membres ont pris connaissance du Plan d'action 2001-2002 de la Régie régionale, du document d'orientation sur la promotion de la santé et de la prévention des maladies dans l'Outaouais et du programme de lutte au cancer. Ils ont nommé deux membres au « Programme de subvention en santé publique » et donné leur avis au conseil d'administration sur le bilan « Fonds de développement social ».

5.4.5
Commission multidisciplinaire régionale et Commission infirmière régionale

Fonctions des commissions

Ces commissions ont pour fonction de :

- Apporter la perspective des milieux concernés sur l'évaluation des besoins en services;
- Donner son avis sur les orientations en matière d'organisation des services sur le territoire;
- Donner son avis sur les priorités régionales en matière d'allocation de ressources;
- Donner son avis sur la conception et le suivi de normes et standards en matière d'accès et de qualité des services et sur les mécanismes d'accès aux services;
- Faire des recommandations sur des questions relatives à la planification de main-d'œuvre et de développement des ressources humaines qui leur seront soumises et qui touchent les domaines qui les concernent;
- Exercer toute autre fonction confiée par le conseil d'administration et compatible avec les dispositions de la Loi.

Membres de la Commission régionale multidisciplinaire

Claude Da Prato	**Président de la Commission**
Richard Bélisle	Services techniques
Marise Lavallée	Services de réadaptation
Nancy Magnan	Services de réadaptation
Brigitte Massé-Dassylva	Services sociaux
Julie McMartin	Services de réadaptation
Caroline Morin	Services de réadaptation
Yvon Pellerin	Services sociaux
Francine Roy	Services techniques
Julie Ruel	Services sociaux
Nathalie St-Amour	Services sociaux
Hélène Tremblay	Services techniques
François-Régis Fréchette	Commission infirmière régionale
Henriette Fortin	Commission médicale régionale
Patrice Langlois	Commission médicale régionale
Armand Boudreau	Directeur général, Régie régionale

Membres de la Commission infirmière régionale de l'Outaouais

Gilles Girard	**Président de la Commission**
François-Régis Fréchette	Santé physique
Johanne Gélinas	Intégration sociale/ Personnes âgées
Daniel Germain	Intégration sociale/ Personnes âgées
Jocelyne Guénette	Santé mentale
Nicole Lacombe	Intégration sociale/ Toxicomanie
Suzanne Ménard	Enfance-Jeunesse
Lyne Plante	Infirmiers/infirmières auxiliaires
Louiselle Rioux	Santé physique
Sylvie Yelle	Santé mentale
Richard Bélisle	Commission multidisciplinaire régionale
Daniel Lalonde	Commission médicale régionale
Armand Boudreau	Directeur général, Régie régionale

Réalisations des Commissions multidisciplinaire régionale et infirmière régionale

Les deux commissions ont commencé leurs travaux en janvier 2001. Elles ont pris connaissance des dossiers majeurs qui les concernent respectivement tels la Programmation québécoise de lutte contre le cancer, le plan d'action 2001-2002 de la Régie régionale, le monitorage de l'an I de la Planification stratégique régionale de consolidation et l'Entente de gestion MSSS-Régie. La Commission multidisciplinaire a étudié le dossier de l'évaluation des services aux enfants ayant des troubles d'apprentissage et formulé un avis au conseil d'administration à cet égard.

5.5
Plan d'organisation au 31 mars 2001 et effectifs en place

Au tableau qui suit, nous vous présentons les effectifs de la Régie régionale au 31 mars 3001.

	2000-2001	1999-2000
Cadres, temps plein	12	12
Cadres en stabilité d'emploi	1	2
Employés réguliers, temps plein	71	70
Employés réguliers, temps partiel (ETC)	2	3
Employés en sécurité d'emploi	0	1
Nombre total d'employés	**86**	**88**

En outre, 25 871,88 heures en 2000-2001 ont été effectuées par des occasionnels (14,17 équivalents temps complet) comparativement à 24 898,25 rémunérées au cours de l'année 1999-2000 (13,6 équivalents temps complet).

Les données ci-haut ne comprennent pas les médecins au nombre de 24 œuvrant à la Régie régionale de l'Outaouais mais rémunérés par la RAMQ.

6 *Le réseau régional et ses partenaires*

Au 31 mars 2001, le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais comptait 19 établissements, 176 organismes communautaires et près de 460 médecins spécialistes et omnipraticiens. Quatre entreprises assurent les services de transport ambulancier dans la région.

6.1
Établissements publics et privés par type de conseil d'administration

En 2000-2001, le budget net de fonctionnement accordé aux établissements a totalisé 338,4 M $ comparativement à 316,9 M $ en 1999-2000. On trouvera plus de détails à ce sujet au chapitre traitant du budget net de fonctionnement des établissements.

Nombre		Établissements
2	Centres locaux de services communautaires (CLSC)	CLSC de Hull CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre
4	CLSC et CHSLD	CLSC et CHSLD de Gatineau CLSC et CHSLD Grande-Rivière CLSC-CHSLD de la Petite-Nation CLSC-CHSLD des Collines
2	CLSC-CH-CHSLD	CLSC-CH-CHSLD des Forestiers CLSC, CHSLD et Centre hospitalier du Pontiac
1	CH-CHSLD	CH-CHSLD de Papineau
3	Centres hospitaliers (CH)	CH des Vallées de l'Outaouais CH Gatineau Mémorial CH Pierre-Janet
3	Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	CHSLD Champlain de Gatineau * CHSLD Vigi de Gatineau* CHSLD de Hull
3	Centres de réadaptation (CR)	CRR La Ressourse Pavillon du Parc Pavillon Jellinek
1	Centres Jeunesse (CJ)	Les Centres jeunesse de l'Outaouais

* Établissements privés

6.2
Organismes communautaires subventionnés en 2000-2001

Au cours de la dernière année, nous avons connu une autre augmentation des sommes consacrées au financement des organismes communautaires par la voie du Programme de soutien aux organismes communautaires. L'enveloppe budgétaire a atteint 16,3 M $ comparativement à 15,1 M $ en 1999-2000, donc une augmentation de 7,2 %. Ainsi, 145 organismes communautaires ont pu se prévaloir de cette enveloppe budgétaire.

Les organismes communautaires sont des partenaires importants de la Régie régionale de l'Outaouais et des établissements publics. Ils offrent des services et des activités au sein de leur communauté, notamment aux personnes âgées, aux familles, aux jeunes, aux femmes, aux personnes handicapées, aux malades et aux personnes démunies.

6.3
Effectifs médicaux

Dans la région de l'Outaouais près de 290 médecins omnipraticiens et 170 médecins spécialistes peuvent être consultés par la population. Ceux-ci jouent un rôle de premier plan dans la prestation des services de santé auprès de la population. La région comptait en 2000-2001, 102 cliniques médicales et cabinets privés, dont plusieurs sont ouverts le soir et la fin de semaine et certains offrent des services connexes comme la radiographie et les prélèvements.

6.4
Services préhospitaliers d'urgence 2000-2001

Partenaires importantes du système de santé de l'Outaouais, trois entreprises ambulancières, propriétaires au total de 26 ambulances assurent par contrats avec la Régie régionale le transport ambulancier dans la région et dans le parc De La Vérendrye. En 2000-2001, les subventions accordées par la Régie régionale aux entreprises ambulancières ont atteint 6 339 155 $ par rapport à 6 163 236 $ en 1999-2000 soit une augmentation de 2,8 % s'ajoutant aux revenus autonomes des entreprises.

6.5
Partenaires multisectoriels

La Régie régionale de l'Outaouais travaille en étroite collaboration avec ses partenaires des autres secteurs d'activité de la communauté. Ces partenaires se retrouvent principalement dans les milieux de l'éducation, de la justice, des secteurs municipaux et socio-économiques, et plusieurs autres. Tous partagent leurs préoccupations et contribuent, par des actions concrètes, à créer des conditions favorables à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de l'Outaouais.

7 *Toile de fond régionale : certaines réalisations en* 2000-2001 *à la Régie régionale de l'*Outaouais

L'actualisation du plan stratégique régional de consolidation s'est poursuivie au cours de l'an 2000-2001. Des investissements significatifs ont permis d'accroître la gamme de services dans divers domaines. Toutefois, la région a dû œuvrer tout au cours de l'année pour faire face à la pénurie de professionnels dans divers secteurs (médecins, personnel infirmier, etc.).

L'année 2000-2001 a été également caractérisée par des consultations importantes sur l'avenir du système de santé et de services sociaux, par le biais des travaux de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair), dont les retombées de ses recommandations devraient se faire sentir dès 2001-2002.

Soulignons enfin que la Régie régionale de l'Outaouais a été appelée devant la Commission parlementaire des affaires sociales pour rendre compte de ses activités et réalisations, telles que décrites dans les rapports annuels 1997-1998 et 1998-1999.

7.1
La Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux

Événement marquant de l'année 2000-2001, la ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Pauline Marois, conviait l'ensemble des intervenants du réseau, les partenaires, les groupes intéressés et l'ensemble de la population à une vaste consultation sur l'avenir du réseau de la santé et des services sociaux.

C'est aux régies régionales que revenaient la responsabilité d'organiser les consultations dans chacune des régions du Québec. La Régie régionale de l'Outaouais a donc invité les citoyennes, citoyens et les groupes intéressés à un débat public sur les enjeux auxquels fait face le système de santé et de services sociaux ainsi que sur les avenues possibles de solution. Cette consultation comprenait plusieurs volets dont certains s'adressaient à des groupes organisés et d'autres à la population en général.

En septembre 2000, la Régie régionale a tenu des audiences publiques pour écouter les groupes intéressés lui présenter leur mémoire. Ces audiences se faisaient en présence d'un comité d'auditeurs qui a reçu les propos et commentaires et échangé sur les avis. Ce comité d'auditeurs était formé de :

- M. Serge Forget, président du conseil d'administration de la Régie régionale;
- M. Normand Beaudoin, vice-président du conseil d'administration de la Régie régionale;
- Mme Rosalie Boucher, membre du conseil d'administration de la Régie régionale;
- M. Armand Boudreau, directeur général de la Régie régionale;
- Mme Jocelyne Houle, mairesse de Buckingham, à titre de personne provenant du milieu;
- Deux membres de la Commission d'étude, soit M. Pierre Ippersiel et Mme Vicky Trépanier.

D'autres moyens ont été utilisés afin de connaître les opinions des citoyennes et citoyens de la région soit :

- Un sondage mené auprès de la population du Québec, incluant celle de l'Outaouais.
- La tenue de neuf groupes de discussions réunissant près de 100 représentants de la population et des membres de divers groupes-cibles.
- Des commentaires reçus sur le site Internet de la Régie régionale et par une ligne de téléphone interactive.

L'objectif de cette importante consultation régionale était de faire ressortir les attentes et les propositions particulières et spécifiques à la région sur les deux thèmes : l'organisation des services et le financement du système; la question de la gouvernance du réseau a aussi été abordée.

Résultats de la consultation

Plus de 500 personnes représentant, entre autres, les citoyens, la clientèle, les associations professionnelles et syndicales et le réseau de la santé et des services sociaux ont participé à cette consultation. Entre autres, 40 groupes ont présenté des mémoires lors des rencontres de consultations régionales.

En matière **d'organisation des services**, la majorité des opinions exprimées lors de la consultation régionale endosse la nécessité d'améliorer de façon urgente et énergique l'accessibilité aux services et l'intégration de ces services dans un continuum de soins. Cela signifie que les services de base doivent être de plus en plus disponibles dans chacun des territoires de la région et de façon intégrée entre les différents établissements, les organismes communautaires et les cliniques privées.

Cette formule permet d'adapter les services en fonction des particularités des différentes clientèles et de responsabiliser les divers acteurs face aux besoins de la population. Toutefois, l'architecture de base du réseau est suffisamment bien adaptée aux besoins de la population. Les mesures à prendre concernent davantage des

actions d'ajustement et de calibrage plutôt que des approches de réforme.

Le **financement des services** demeure toutefois une préoccupation importante. Les ressources affectées aux services, notamment pour les services de base, seraient insuffisantes et mal distribuées. La plupart des participants aux audiences s'entendent pour affirmer que les ressources actuelles doivent être réparties de façon plus équitable, à partir de critères établis en fonction des besoins de la population d'une région donnée. Le mode d'allocation actuel engendre un sous-financement dans plusieurs composantes du réseau, entre autres, les services à la jeunesse et ceux aux personnes âgées, ainsi que les services de base, dont ceux dans les milieux périphériques.

Les participants ont également souligné la nécessité de revoir la logique actuelle de financement qui encourage la croissance de la demande et de l'offre de services. Des approches qui valorisent la responsabilisation des acteurs et la promotion de la santé sont privilégiées.

Enfin, en matière de **gouvernance du réseau**, des options très différentes avaient été suggérées : 1° l'organisation des services de base d'un territoire relevant des instances municipales élues et 2° la création d'une organisation indépendante du type « société d'État » qui assurerait l'administration du réseau de la santé et des services sociaux, selon des modèles connus dans d'autres secteurs au Québec (santé et sécurité au travail).

La consultation régionale a été une occasion de débats et de réflexions sur notre système de santé et de services sociaux et une opportunité de revoir et de renforcer les orientations retenues lors de la mise en place du Plan stratégique régional de consolidation 1999-2002.

Cependant, il importe de souligner que lors de la rédaction, des limites temporelles ont empêché les auteurs du rapport final de couvrir les informations reçues de certaines clientèles, notamment les personnes en déficience physique et celles en déficience intellectuelle.

La Régie régionale de l'Outaouais est satisfaite de constater que plusieurs des recommandations qu'elle avait acheminées à la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, à la suite des consultations régionales de l'automne dernier, se retrouvent dans le rapport final présenté par les commissaires.

7.2
La planification stratégique régionale : vers 2003-2006

La Régie régionale de l'Outaouais est entrée dans la troisième et dernière année de son Plan stratégique de consolidation 1999-2002. Aussi, a-t-elle préparé un bilan des activités qui l'amène à faire le point sur l'ensemble des réalisations issues de cette planification. Enfin, ce bilan ouvre la porte à l'identification des paramètres qui contribueront à baliser le prochain exercice de planification stratégique pour la période 2003-2006. Ce bilan a été présenté au conseil d'administration au cours du printemps 2001.

De nombreux constats issus de ce bilan sont présentés dans les sections qui suivent. Le document présentant les résultats du monitorage du Plan de consolidation et de l'entente de gestion est disponible.

La prochaine planification sera élaborée en conformité avec le plan stratégique du Ministère et prendra donc en compte l'ensemble des conclusions et recommandations de la Commission Clair qui auront été entérinées d'ici là par le gouvernement. La Régie régionale souhaite aussi contribuer à la révision de la Politique gouvernementale en matière de santé et bien-être par le biais de travaux régionaux qui pourront être précisés dans les mois à venir.

7.3
Structures de participation à la Régie régionale de l'Outaouais

Mise en place de nouvelles commissions

Dans le cadre de la révision de ses structures de participation, la Régie régionale de l'Outaouais a mis sur pied deux nouvelles commissions, soit la Commission infirmière régionale et la Commission multidisciplinaire régionale. Avec la Commission médicale régionale et la Commission régionale de la promotion de la santé et du bien-être et du développement social, ces deux nouvelles commissions permettent à l'ensemble des intervenants qui dispensent des services directs à la population d'avoir une voix auprès du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais et de pouvoir ainsi influencer davantage les décisions prises en matière d'organisation de services.

La Commission infirmière régionale est avant tout composée de treize personnes dont la majorité occupe des postes d'infirmières et une personne occupe un poste d'infirmière auxiliaire.

La Commission multidisciplinaire régionale est, quant à elle, surtout composée de quatorze membres, dont dix proviennent des domaines suivants : sociaux (travailleur social, psychologue, psycho-éducateur), techniques (technologie médicale, radiologie, inhalothérapie, radiothérapie, réadaptation, etc.) et de la réadaptation (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie).

Toutes les commissions mises sur pied par la Régie régionale de l'Outaouais ont pour but de s'assurer d'une organisation de services et d'un accès les mieux adaptés aux besoins de la population. C'est la raison pour laquelle l'implication des employés du réseau est essentielle pour assurer la continuité et la qualité des services offerts.

Département régional de médecine générale
La mise sur pied du DRMG s'est poursuivie par l'élection des membres du comité de direction. Une des premières tâches des membres du comité de direction a été de nommer neuf autres médecins qui devaient siéger au comité de direction. La représentation territoriale (urbaine et rurale), la pratique en clinique privée et en établissement et les différents champs de pratique ont été respectés.

Le DRMG a pour but d'organiser et de répartir le travail des médecins afin de répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé tout en tenant compte des besoins des médecins eux-mêmes. Il a également pour mission de définir et de coordonner de nouveaux horaires d'ouverture pour l'ensemble des cliniques privées de façon à assurer une accessibilité plus grande aux services de santé. Parmi ces premières réalisations, soulignons le soutien au projet d'organisation des services médicaux de base à Aylmer, menant à l'élaboration du projet de Groupe de médecine de famille (GMF) dans le district de CLSC Grande-Rivière. D'autre part, leur contribution au sein des travaux en matière d'organisation des services pédiatriques était essentielle (voir point 8.4).

7.4
Les personnes qui font le réseau : Prix provinciaux pour la région

L'expertise, l'originalité et le professionnalisme des intervenantes et des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais sont de plus en plus reconnus en dehors de la région. Durant la seule année écoulée, trois organisations de la région ont remporté des prix de niveau provincial qui soulignent la qualité des services qu'ils offrent à la population.

CH Pierre-Janet
À l'occasion de la cérémonie de remise des prix Persillier-Lachapelle, le CH Pierre-Janet a reçu le prix d'excellence dans la catégorie « **Personnalisation des soins et des services** ». Cette distinction a été remise au CH Pierre-Janet pour le programme très dynamique qu'il offre aux adolescentes et aux adolescents de 14 à 17 ans.

Portant sur le passage de l'enfance à l'adolescence, les interventions de l'Ado-centre sont orientées vers la recherche de solutions adaptées aux problèmes vécus par les jeunes et ce, dans le respect de leur réalité.

La Maison Réalité Inc.
Organisme communautaire sans but lucratif qui a pour mission la réinsertion sociale des personnes adultes ayant vécu des problèmes de santé mentale.

Elle a remporté le Grand Prix de la Fédération québécoise des maladies mentales dans la catégorie « **Développement des services de soutien** ». Ce prix lui a été décerné en reconnaissance pour l'excellence de deux programmes mis sur pied pour venir en aide aux personnes vivant des problèmes de santé mentale :

Le ***Suivi communautaire*** – Il s'agit d'interventions novatrices et créatrices sur le terrain et ayant pour objectif de contrer l'isolement des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et résidant sur le territoire de la CUO.

Le ***Café Le Rendez-vous*** – Propose une série d'activités adaptées à la situation des personnes et organisées dans un lieu réservé exclusivement à cet effet, ce toujours afin de contrer leur isolement.

Les jeunes la nuit
L'équipe d'intervenantes et d'intervenants des Centres jeunesse de l'Outaouais du territoire Des Forestiers a reçu la reconnaissance provinciale grâce à l'obtention du « **Prix d'excellence Gilles Roussel 2000** », une preuve de l'importance des services à la jeunesse dans la région.

Ce prix est décerné par la Fondation québécoise pour les jeunes contrevenants et a pour objectif de reconnaître l'initiative, la créativité, l'innovation, le dépassement ou l'engagement d'un intervenant ou d'un groupe d'intervenants dans le traitement des jeunes contrevenants dans le réseau public ou privé.

Ce projet a été mis en place grâce à l'initiative et la collaboration de la Ville de Maniwaki, la Sûreté du Québec, le CLSC-CH-CHSLD des Forestiers, la Maison des jeunes Mani-jeunes, la communauté autochtone Kitigan-Zibi et

Développement des ressources humaines Canada.

Assemblée publique annuelle de la Régie régionale de l'Outaouais
L'assemblée s'est tenue le 28 novembre 2000 à la Maison du citoyen de Hull. Près de deux cents personnes y ont assisté. Tel que prévu à la Loi, la Régie régionale a fait part de ses réalisations et a répondu aux questions concernant les services de santé et les services sociaux.

Elle a profité de cette occasion pour rendre un hommage particulier aux bénévoles, femmes et hommes, provenant de tous les milieux du réseau de la santé et des services sociaux et qui se sont dévoués au mieux-être des personnes dans le besoin de la région. Ces partenaires de notre réseau sont malheureusement parfois oubliés malgré le rôle important qu'ils jouent auprès de nos différentes clientèles.

Lors de l'événement, 26 témoignages de reconnaissance individuelle ont été décernés à des bénévoles œuvrant auprès des établissements de santé et de services sociaux ainsi qu'au sein d'organismes communautaires de l'Outaouais. De même, un témoignage de reconnaissance collective fut attribué au Comité de travail de l'Association des bénévoles du CH des Vallées de l'Outaouais.

7.5
Présentation de la Régie régionale à la Commission parlementaire des affaires sociales

Le 6 septembre 2000, la Régie régionale de l'Outaouais se présentait devant la Commission parlementaire sur les affaires sociales afin d'y faire état de ses activités et résultats aux parlementaires présents et répondre à leurs questions, conformément à l'article 392 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2.

Un document bilan, préparé à partir des grilles qui avaient été fournies par le Ministère en fonction des rapports annuels 1997-1998 et 1998-1999, brossait un tableau d'ensemble des réalisations de la Régie régionale et des performances du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. Le président du conseil d'administration de la Régie régionale et le directeur général étaient sur place pour répondre aux questions des parlementaires.

Les membres de la Commission parlementaire des affaires sociales ont souligné l'excellence de la présentation qui leur a été faite et la connaissance approfondie de la Régie régionale sur les différents dossiers qu'elle pilote. Cet exercice constitue l'un des principaux outils de reddition de comptes prévus par la Loi, quant à l'atteinte, par la Régie régionale, d'objectifs qui lui sont fixés en matière d'organisation et de gestion régionale des ressources, de prise en charge des orientations ministérielles et leur adaptation aux réalités du milieu.

7.6
Relations avec la population

7.6.1
Communications

Campagne de marketing – Phase II du projet rapatriement
La Régie régionale, en collaboration avec ses partenaires, a réalisé une deuxième campagne de communications et de relations publiques dans le cadre de la phase II de l'opération rapatriement des clientèles. Cette campagne voulait avant tout informer et réitérer un message positif sur les services offerts, mettre en valeur les améliorations récentes dues aux retombées du rapatriement et susciter la sympathie et la fierté collective envers le système et son personnel.

En plus du message faisant la promotion du service Info-Santé-CLSC, la campagne comprenait une série de publi-reportages dans tous les journaux hebdomadaires de la région. La campagne s'est étendue sur une période de huit semaines commençant le 1er octobre 2000. Ces publi-reportages ont permis de diffuser, avec une bonne fréquence et une grande portée, un contenu détaillé et varié, faisant état de la réalité actuelle du réseau dans notre région.

Émission de télévision
La Régie régionale, en collaboration avec la firme Pierre Donais et Associés et le Canal Vox, a présenté une émission spéciale sur le réseau de la santé et des services sociaux en Outaouais.

Sous le thème : « **On a fait du chemin ! La santé en Outaouais, un regard sur plusieurs belles réussites** », cette émission s'est voulue une rétrospective de 100 ans de services de santé et de services sociaux dans la région. De l'époque des services offerts par les institutions religieuses à la réforme des années 90, cette émission a fait découvrir à la population les changements profonds qu'a vécu notre système de santé et de services sociaux. De nombreux invités œuvrant dans toutes les sphères ont prêté leur concours afin de rendre cette émission dynamique et intéressante.

Politique de communications et Politique de relations de presse
La Régie régionale a adopté une politique de communications et de relations de presse. Ce geste confirme ainsi sa volonté d'entretenir des communications transparentes et cohérentes avec ses divers interlocuteurs. Ces politiques s'appuient sur le droit à l'information et sur les responsabilités de la Régie régionale à titre d'organisme public. Pour remplir sa mission régionale, la Régie régionale doit entretenir des rapports soutenus avec de nombreux publics et favoriser leur participation à l'administration des services de santé et des services sociaux sur son territoire.

7.6.2
Relations avec les usagers

Les droits des usagers et le régime d'examen de plaintes
En 2000-2001, la Régie régionale a reçu 38 plaintes comparativement à 23 en 1999-2000, dont les objets concernaient, entre autres :
- l'accessibilité et la continuité des services dans les établissements (deuxième recours);
- les services offerts par les organismes communautaires, et par les services ambulanciers (premier recours).

Relativement aux établissements de santé et de services sociaux, 564 plaintes ont été conclues au cours de l'exercice, comparativement à 551 l'an dernier.

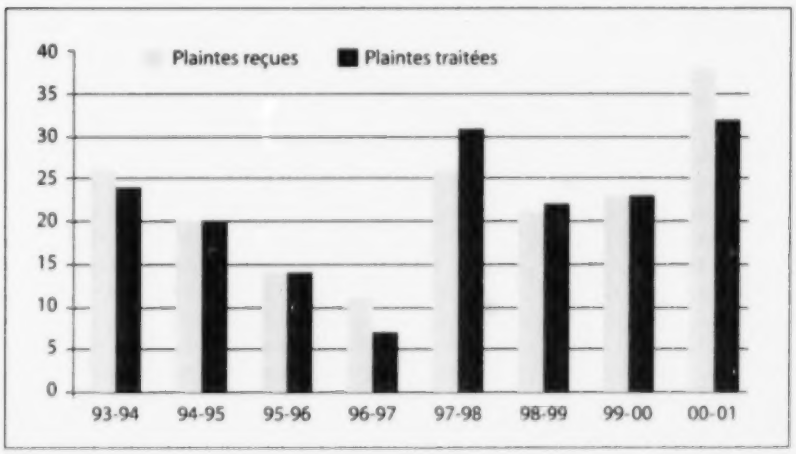
Le rapport annuel des plaintes 2000-2001 préparé par la Régie régionale de l'Outaouais vous offre l'ensemble des détails sur l'application du régime de traitement des plaintes et une analyse des résultats pour l'année. Le rapport est disponible pour toute personne qui en fait la demande.

Les constats suivants émergent de la dernière année :
- une hausse du nombre de plaintes traitées à la Régie régionale;
- une nouvelle hausse du nombre de plaintes traitées par les établissements;
- les questions d'accessibilité, de continuité de services et de relations interpersonnelles qui demeurent les principales préoccupations des usagers et usagères;
- de plus en plus de plaintes concernent plus d'un dispensateur de services.

Programme d'accès aux services pour les personnes d'expression anglaise
L'année 2000-2001 se voulait une année de promotion de l'accessibilité des services en langue anglaise suite à l'approbation du programme régional d'accès par le gouvernement du Québec. Les activités de l'année ont ciblé des services particuliers et d'information à la population. Ces activités ont été réalisées en étroite collaboration avec le Comité régional sur le programme d'accès en langue anglaise et ont été coordonnées et actualisées par l'agente de relations avec la population affectée au dossier.

La Régie régionale a poursuivi son processus de consultation auprès du réseau qui vise la mise sur pied d'un mécanisme régional d'adaptation de l'information destinée aux personnes d'expression anglaise.

Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les membres des communautés ethnoculturelles
En matière d'amélioration de l'accès des services de santé et de services sociaux aux diverses communautés culturelles, la formation interculturelle, les services d'interprètes, l'intégration des familles et la coordination



entre les partenaires représentaient les secteurs d'activité privilégiés au cours de l'année 2000-2001.

Des sessions du Programme d'information et de sensibilisation aux réalités interculturelles ont été offertes par le Conseil interculturel de l'Outaouais (CIO) auprès des membres de conseils d'administration d'établissements du réseau ainsi qu'auprès des maisons de jeunes et des maisons de la famille concernées par le projet d'intégration de jeunes et de leur famille de l'Association des femmes immigrantes de l'Outaouais (AFIO). Quatre sessions de sensibilisation à la violence conjugale ont été offertes aux femmes immigrantes par l'AFIO en collaboration avec une maison d'hébergement pour femmes violentées de la région. Par ailleurs, l'AFIO a offert plusieurs ateliers aux élèves de certaines écoles secondaires à Gatineau et à Hull dans le but de les informer et les sensibiliser aux réalités des jeunes immigrants, en traitant entre autres des valeurs.

Pour la 8e année, l'organisme communautaire interculturel Accueil-Parrainage Outaouais (APO) a assuré la gestion de la banque d'interprètes linguistiques. Au cours de l'année 2000-2001, 333 interventions des interprètes ont été répertoriées officiellement pour près de 575 heures. Les principaux utilisateurs de ce service provenant du réseau de la santé et des services sociaux sont les CLSC, le CH des Vallées de l'Outaouais et les Centres jeunesse de l'Outaouais.

7.7
Mesures de satisfaction des clientèles et amélioration de la qualité

En matière de mesures de la satisfaction de la clientèle, un sondage téléphonique a été réalisé auprès de 300 personnes de la région afin de compléter et d'enrichir les conclusions du sondage pan-québécois réalisé pour le compte de la Commission Clair. En réponse à la question sur la satisfaction quant aux services reçus, 51 % des personnes ayant eu recours aux services du réseau de l'Outaouais se disent très satisfaites et 31,4 % assez satisfaites, donc un taux global de satisfaction 82,1 %.

La Régie régionale de l'Outaouais, à l'instar de diverses autres régions du Québec, désire systématiser la cueillette d'informations sur le niveau de satisfaction des clientèles de la région, ainsi que de mieux s'outiller quant au développement d'approches visant l'amélioration de la qualité des services. À cet égard, un groupe de travail de la Régie régionale s'est penché sur la question et a fait un ensemble de recommandations à cet effet. Entre autres, le groupe de travail soulignait la qualité des outils développés par la Régie régionale de Montréal et recommandait leur utilisation par la Régie régionale de l'Outaouais et leur appropriation au sein du réseau. Un plan d'action sera actualisé en 2001-2002.

D'autre part, un document de monitorage a été produit permettant le suivi du Plan de consolidation et de l'entente de gestion selon les grandes cibles et indicateurs identifiés. Ces nombreuses cibles visent des résultats en regard de l'accessibilité aux services, de l'amélioration de la qualité des services, de l'efficacité du système, de l'intégration des services et de la satisfaction des personnes. Le rapport, « Monitorage - An I de la Planification stratégique régionale de consolidation 1999-2002 et Entente de gestion MSSS-Régie 1999-2000 » peut être disponible à la Régie régionale. Cet exercice sera répété sur une base systématisée, dans un contexte de suivi de gestion et de reddition de comptes.

7.8
Relations internationales

En 2000-2001, la Régie régionale de l'Outaouais a continué ses activités dans le domaine international toujours dans le but de générer des gains pour la région sur le plan d'échanges médicaux, culturels et économiques.

Un projet intitulé « Proposition d'accompagnement du Secrétariat d'État à la santé de l'État de Goiás (SES/GO) dans l'implantation des régions sanitaires de l'État de Goiás », a été présenté par la Régie régionale de l'Outaouais et ses partenaires aux instances concernées.

Ce projet porte sur la formation de ressources humaines à la régionalisation et la décentralisation, par le biais, entre autres, de l'élaboration et l'actualisation d'un plan directeur. Le tout s'inscrit dans un concept d'apprentissage intégré à l'action. Cette formation inclut naturellement un accompagnement de la part des ressources externes.

Ainsi, l'action consistera à élaborer un plan directeur de régionalisation avec un groupe de cadres de niveaux central et régional du Secrétariat général de la santé et des municipalités, et ce, pour deux régions socio-sanitaires de l'État de Goiás. Les travaux se poursuivent en vue de la mise en œuvre du projet au cours de l'année 2001-2002.

8 Bilan de la Régie et du réseau régional

De nombreuses réalisations ont ponctué les activités de la Régie régionale de l'Outaouais et du réseau de la santé et des services sociaux au cours de l'année 2000-2001. Le présent bilan veut mettre en relief les interrelations qui existent entre la Régie régionale et ses partenaires. Il est très difficile de dissocier l'un de l'autre. Vous retrouverez donc à l'intérieur de ce chapitre les objectifs et les résultats qui en découlent selon les différents programmes qui relèvent de notre compétence. Cette section inclut à la fois des réalisations de la Régie régionale et du réseau.

8.1
Santé publique

Les activités de la Direction de la santé publique sont organisées en fonction des « Priorités nationales de santé publique 1997-2002 », qui incluent des principes directeurs et sept priorités alignées en fonction de mandats inscrits dans la Loi sur la santé et les services sociaux, la Loi sur la protection de la santé publique et la Loi sur la santé et la sécurité au travail et en fonction d'ententes contractuelles avec la CSST et Kino-Québec.

L'année qui vient verra des changements importants résultant des amendements de la Loi sur la santé et les services sociaux et de la refonte de la Loi sur la santé publique. De plus, les « Priorités nationales de santé publique » seront mises à jour et un programme national de santé publique est en développement tel que prévu par la loi.

8.1.1
Principes directeurs des priorités nationales de santé publique

Agir et comprendre
Les professionnels de l'équipe de recherche, connaissance et surveillance de l'état de santé de la population, ont poursuivi leurs travaux dans le cadre du mandat légal du directeur de la santé publique de surveiller l'état de santé de la population de l'Outaouais. Un portrait de santé de la population a été produit dans le cadre des travaux de la Commission Clair et il a été diffusé à l'ensemble des établissements, des organismes et des partenaires des autres secteurs d'activité. Une tournée des territoires de CLSC a été effectuée afin de faire connaître les analyses réalisées sur la distribution géographique de la pauvreté dans la région. L'équipe a continué à répondre aux nombreuses demandes de production, d'analyse, d'interprétation et de diffusion des données sociosanitaires, au bénéfice des autres programmes de la Régie régionale, du réseau de la santé, des partenaires et des membres de la communauté.

L'organisation et la validation des données régionales de l'Enquête sociale et de santé 1998 (Santé Québec) ont été complétées et les professionnels de la Régie œuvrant dans les différents champs d'activité touchés par l'enquête ont été consultés quant à l'interprétation des résultats. Les travaux de diffusion sur les thèmes reliés aux caractéristiques socio-économiques et les habitudes de vie ont été amorcés.

Sur le plan de la recherche, le projet-pilote « Écoles et milieux en santé » en est maintenant à sa quatrième année. Un second volet d'évaluation a été réalisé, conjointement avec l'Université du Québec à Hull, de façon à mieux comprendre le fonctionnement de ce type de projet et à identifier les conditions susceptibles de faciliter la mise en œuvre d'interventions jugées prioritaires par la communauté pour répondre aux besoins des jeunes de 6 à 12 ans, favoriser leur capacité d'apprentissage et leur assurer un développement optimal.

Le Programme de subventions en santé publique est un programme de recherche géré par la Régie régionale de l'Outaouais et confié à la Direction de la santé publique. Ce programme permet d'améliorer les connaissances sur la population de l'Outaouais. L'exercice 2000-2001 a permis une révision en profondeur du guide des demandes de subventions, incluant une plus grande spécificité des critères d'évaluation. Un effort particulier de promotion du programme a été fait auprès des professeurs de l'Université du Québec à Hull.

S'engager davantage auprès des communautés
La Régie régionale soutient financièrement depuis 1998, à même le fonds annuel de développement social de 500 000 $, plusieurs projets locaux et régionaux. Ce Fonds de développement social mis à la disposition du réseau et de ses partenaires a permis le financement de 22 projets différents en 2000-2001. Ces projets, répartis dans l'ensemble des territoires, touchent aussi bien le milieu scolaire et municipal que celui de la santé. Ces projets doivent être reliés à l'un des deux axes prioritaires : la jeunesse et la pauvreté. Une journée thématique régionale a été organisée sur le thème du développement social pour partager compréhensions et visions.

La Direction de la santé publique a continué à donner un appui concret aux cinq municipalités ayant adhéré au réseau de Villes et villages en santé (VVS), appui illustré particulièrement cette année par une contribution aux études sur les jeunes menées à Hull et à Plaisance.

L'expérimentation et l'évaluation des trois projets pilotes « Écoles et milieux en santé » se sont poursuivies

et deux nouveaux milieux écoles ont adhéré au concept. Des efforts d'harmonisation avec le projet « Jeunes en santé » particulièrement populaire en milieu scolaire ont mené à un échange plus soutenu.

Par l'intermédiaire de son programme Kino-Québec, la direction apporte une contribution majeure au développement de milieux favorables à la santé. Les faits saillants en 2000-2001 sont le projet Transport actif, des appuis concrets à la Route verte en Outaouais et la réalisation du Jour Vélo. Dans ce dernier cas, Kino-Québec et la Direction de la santé publique se sont associés au Conseil régional de l'environnement et du développement durable de l'Outaouais (CREDDO) afin de mettre sur pied une stratégie pour favoriser les modes de transport non motorisés (transport actif). Des activités de sensibilisation et de mobilisation ont été entreprises avec les différents milieux afin de soutenir ces modes de déplacements.

8.1.2
Les priorités de santé publique

Le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes

La Direction de la santé publique a continué à promouvoir et à appuyer la mise en place des mesures prévues dans les priorités nationales et dans l'Avis de la Conférence des régies régionales pour les 0-5 ans, soit le cours prénatal, le suivi de type « Naître égaux – Grandir en santé » et le suivi postnatal. Un projet qui mérite d'être souligné est l'évaluation et l'implantation du programme « Du bon pied » qui vise à unir les efforts des Centres locaux d'emploi et des CLSC afin d'améliorer le recrutement des familles pour le programme Naître Égaux. Une promotion active de ce même programme a aussi été faite en cours d'année auprès de tous les partenaires potentiels.

Dans la même veine, une mobilisation régionale a été amorcée pour favoriser l'engagement des pères auprès de leurs jeunes enfants. Un partenariat avec des CLSC et des organismes communautaires pour la sensibilisation et la mise en place d'interventions, et avec l'UQAH pour la réalisation d'un projet de recherche sont les réalisations majeures.

Le programme régional Kino-Québec apporte une contribution importante pour augmenter la pratique de l'activité physique chez les enfants et les familles. Différents programmes et différents types de soutien sont introduits aux milieux scolaire et communautaire.

Une collaboration soutenue a été apportée au comité régional sur l'abandon scolaire. L'intervention de la santé publique a permis d'intégrer dans le plan d'action des mesures de nature préventive visant les enfants d'âge préscolaire et d'école primaire.

Les jeunes des écoles primaires ont aussi bénéficié d'activités éducatives et préventives dans le cadre de l'application du Programme public de services dentaires préventifs (PPSDP). Ce programme rejoint la totalité des enfants des écoles primaires par le biais d'hygiénistes dentaires présents dans tous les CLSC.

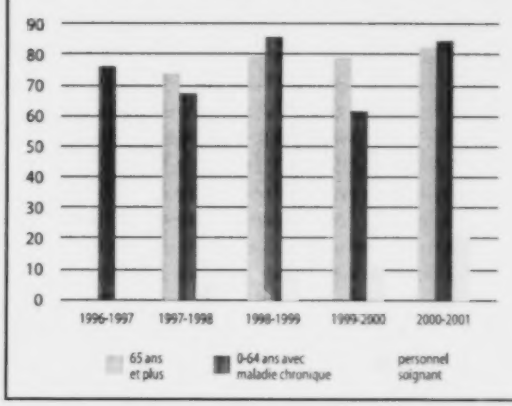
Les maladies évitables par l'immunisation

Cette année encore, l'équipe de la santé publique responsable de la vaccination a répondu à quelque 400 questions des vaccinateurs de la région de l'Outaouais.

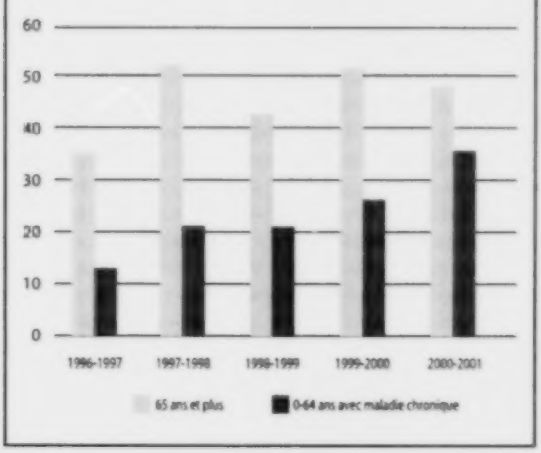
Le programme de vaccination contre l'influenza a vu un élargissement de la clientèle visée et des efforts supplémentaires ont été déployés pour appliquer ces nouvelles recommandations. La couverture vaccinale est demeurée stable sauf chez le personnel soignant où une augmentation a pu être notée.

La direction a aussi été très active au niveau de la promotion de la vaccination. Celle-ci a participé activement à l'élaboration d'outils de promotion pour les vaccinateurs et pour la population en général et a souligné la semaine nationale de la promotion de la vaccination. Un suivi étroit des déclarations des manifestations cliniques survenues suite à la vaccination a été fait. Ce suivi inclut la validation, la déclaration et des recommandations auprès des vaccinateurs. Notons qu'un nombre plus élevé d'effets secondaires (oculaires et respiratoires) déclarés reliés au vaccin de l'influenza a été observé et documenté. Cette situation sera suivie de près à l'automne 2001.

Taux de couverture vaccinale (%) contre l'influenza en milieu fermé (CHSLD) et CAH) selon le groupe à risque, Outaouais, 1996-2001



Taux de couverture vaccinale (%) contre l'influenza en milieu ouvert selon le groupe à risque, Outaouais, 1996-2000



Le projet de gestion des produits immunisants a été poursuivi avec un sondage auprès des vaccinateurs qui nous a permis de constater que les outils de contrôle de température (thermomètre, indicateur de froid et de chaleur, etc.) pour maintenir la chaîne de froid lors de l'entreposage des vaccins semblent bien implantés et utilisés par les vaccinateurs.

Le programme de vaccination contre l'hépatite B pour les élèves de 4e année, implanté depuis 1994, a permis de protéger plus de 85 % des enfants de 4e année du primaire.

Pour l'année à venir, en plus de poursuivre les activités en cours, il y aura une intensification de la promotion de la vaccination contre l'influenza pour les personnes âgées de 6 mois à 59 ans souffrant de maladies chroniques et pour le personnel soignant. Il est possible que de nouveaux programmes de vaccination soient implantés au cours de l'année.

Le VIH-Sida et les maladies transmissibles sexuellement et par le sang

En collaboration avec les CLSC et les organismes communautaires, la Régie régionale a participé à la mise en place de cinq projets portant sur la prévention du VIH-Sida et des MTS financés par le MSSS. De plus, elle a apporté son aide au Bureau régional d'action Sida (BRAS) pour la réalisation du troisième Colloque Sida « Ombres et Lumières ».

L'étude de surveillance du VIH et des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables (UDI) suit son cours avec la participation du BRAS. Plus de 200 UDI ont été questionnés et testés et 21,5 % de ceux-ci sont séropositifs. Plus de 100 intervenants ont été formés sur la philosophie de réduction des méfaits et sur la problématique de l'infection au VIH chez les usagers de drogues injectables.

En date du 31 décembre 2000, 92 cas de sida étaient recensés, tout en considérant que plus de 400 personnes seraient infectées par le VIH en Outaouais. Toutefois, aucun cas de sida n'a été déclaré en 2000. De plus, depuis 1998, d'autres maladies transmises sexuellement comme la chlamydia et la gonorrhée sont en augmentation dans notre région. L'hépatite C, maladie transmise par le sang, principalement par transfusion avant 1990 et chez les UDI à l'heure actuelle représente un défi important. Ces infections feront l'objet d'une attention particulière pour l'exercice 2001-2002. Des projets viseront la création d'un continuum de services (dépistage, notification des partenaires, traitement) auprès des populations à risque.

Le dépistage du cancer du sein

L'objectif visé par le Programme québécois de dépistage du cancer du sein est que 70 % des femmes âgées de 50 à 69 ans aient une mammographie de dépistage aux deux ans. En Outaouais, le programme a démarré en septembre 1998 dans deux centres de dépistage urbains, dans les hôpitaux de Gatineau et de Hull du CH des Vallées de l'Outaouais. En mai 2000, 50 % des femmes résidantes du district du CLSC de Hull avaient subi une mammographie de dépistage de même que 40 % de celles des districts des CLSC de Gatineau, d'Aylmer et des Collines. Le tiers des femmes de la région âgées de 50 à 69 ans ont donc bénéficié d'une mammographie de dépistage après les 18 premiers mois de fonctionnement du programme. Ce pourcentage devrait augmenter dans les mois à venir avec l'ouverture graduelle du centre de dépistage du CH-CHSLD de Papineau à l'hiver 2001. Des centres de dépistage sont également prévus à Maniwaki et à Shawville.

Les traumatismes intentionnels et non intentionnels

En matière de **traumatismes intentionnels**, la Direction de la santé publique a appuyé l'implantation du programme de dépistage de la violence conjugale auprès des clientes des CLSC, soutenant ces derniers dans la mise en œuvre du dépistage et la recherche de solutions aux problèmes rencontrés.

Un groupe de travail a été mis sur pied dans le cadre de la stratégie régionale de lutte contre la violence et les agressions sexuelles. Ce comité s'est penché sur la problématique de la violence chez les enfants et les jeunes et sur la recherche d'interventions efficaces et

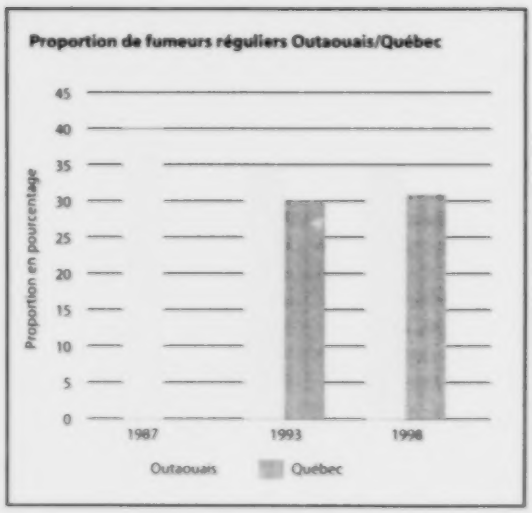
efficientes pour la promotion des comportements pacifiques et la prévention de la violence et des agressions sexuelles.

Quelques interventions d'appui à des partenaires du réseau ont aussi été faites en matière de prévention du suicide.

En matière de **traumatismes non intentionnels**, les actions réalisées en 2000-2001 visaient principalement des programmes de promotion de la sécurité à domicile chez les tout jeunes enfants en collaboration avec les CLSC pilotes et un programme de sécurité des aires et équipements de jeu publics en collaboration avec les municipalités et l'Union régionale des loisirs et des sports. Notons également l'élaboration du Plan quinquennal d'action 2000-2005 de promotion de la sécurité et de prévention des traumatismes non intentionnels.

Pour l'exercice 2001-2002, pourra s'ajouter le programme de sécurité à domicile chez les jeunes enfants dans l'ensemble des territoires de CLSC en fonction de l'évaluation du projet pilote. D'autres programmes visant à réduire les chutes chez les personnes âgées et les traumatismes routiers liés à la consommation d'alcool chez les jeunes sont également prévus.

Le tabagisme
La Direction de la santé publique a poursuivi ses actions aux trois niveaux d'intervention prévus dans la stratégie régionale. Pour la protection des fumeurs et des non-fumeurs, elle a appuyé la mise sur pied de la Loi sur le tabac grâce, entre autres, à l'appui financier du MSSS. Des actions ont aussi été entreprises avec les milieux scolaires et d'autres milieux fréquentés par les jeunes afin de rendre ces environnements sans fumée. En matière de prévention, un soutien continu a été offert aux milieux de jeunes afin de proposer des interventions efficaces et d'appuyer leur implantation; les écoles et les CLSC ont été des partenaires majeurs. En ce qui concerne la cessation du tabagisme, les CLSC ont été mobilisés pour mettre en place des programmes d'aide accessibles à toute la population. De nombreux intervenants ont été formés et un financement non récurrent a été attribué aux CLSC pour l'implantation.



Alcoolisme et toxicomanies
Le conseil d'administration de la Régie régionale a adopté des orientations en matière de prévention des toxicomanies. Ces orientations proposent d'intensifier les actions en prévention et d'investir dans ce domaine au cours des prochaines années. Un projet pilote visant les jeunes de la fin du primaire et du secondaire a été démarré sur deux territoires en 2000-2001.

8.1.3
Mandats légaux et contractuels : Identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection

Maladies à déclaration obligatoire
La Direction de la santé publique a reçu 1 160 déclarations de maladies à déclaration obligatoires (MADO) en 2000. De ce nombre, 382 enquêtes épidémiologiques ont été effectuées en collaboration avec les CLSC de la région. Elle a reçu environ 1 500 appels provenant en majorité des intervenants des CLSC, de cliniques médicales et des établissements pour des informations en maladies infectieuses ou en immunisation.

La Direction a participé à deux études au niveau provincial, l'une sur le campylobacter et l'autre sur l'éclosion provinciale d'E. coli O157:H7 à l'été 2000.

Plusieurs interventions médiatiques ont été requises sur différents sujets, dont :
- les diarrhées épidémiques;
- le méningocoque;
- les poux.

Un comité régional sur la surveillance du virus du Nil occidental (VNO) regroupant des représentants des différents ministères impliqués a été mis sur pied récemment afin d'uniformiser les interventions.

Santé environnementale
Au cours de l'exercice 2000-2001, la Direction de la santé publique a répondu à plus de 200 demandes portant sur la santé et l'environnement. Les principaux sujets

des demandes demeurent la qualité de l'air intérieur, les moisissures et la salubrité. Cependant, la qualité de l'eau fut une préoccupation importante de la population au cours de la dernière année.

La Direction a reçu plus de 40 déclarations de non-conformité de la part d'exploitants de réseaux d'eau potable. Une base de données informatiques pour le suivi des résultats de réseaux d'aqueduc par la santé publique a d'ailleurs été créée afin de faciliter cette tâche une fois le nouveau règlement en vigueur.

La Direction a enquêté sur une soixantaine de déclarations d'intoxications chimiques dont près de la moitié étaient dues au monoxyde de carbone.

À la demande du ministère de l'Environnement, elle a participé au processus d'évaluation d'impact pour quatre projets (poste hydroélectrique, ligne hydroélectrique, construction d'une route et co-génération), et a également assisté aux audiences du Bureau des audiences publiques en environnement (BAPE) en tant qu'experts en santé environnementale dans trois de ces projets.

Une enquête a été effectuée afin de vérifier les besoins de formation concernant la gestion des matières dangereuses dans les écoles.

La Direction a élaboré un plan de mesures d'urgence sur les inondations, spécifique à la santé publique et un guide régional sur la qualité de l'air dans les arénas. Elle participe à des travaux afin d'élaborer un avis de santé publique provincial sur les cyanobactéries et un guide sur la qualité de l'air intérieur lors d'activités intérieures impliquant des véhicules moteurs. Enfin, une campagne de sensibilisation sur l'exposition aux rayons ultraviolets a été menée auprès des garderies.

Pour la prochaine année, la mise en application du nouveau règlement sur l'eau potable et la formation des intervenants de première ligne en santé environnementale de la région feront partie des priorités.

Programme Kino-Québec
Le programme Kino-Québec est dédié à la promotion de l'activité physique. Les personnes âgées sont particulièrement visées par le programme Vie active. De plus, Kino-Québec appuie de nombreux clubs de marche de la région pour favoriser la pratique régulière de l'activité physique. Kino-Québec soutient également d'autres projets par des bourses aux écoles actives ou sous d'autres formes.

Programme public de services dentaires préventifs
Durant l'exercice 2000-2001, la Direction de la santé publique a fait la promotion de la santé dentaire auprès de toute la population dans le cadre du mois de la santé dentaire et a procédé à la diffusion de nouvelles données de recherche. Elle a aussi assuré la formation et la mise à jour des intervenants.

Santé au travail
Les intervenants de santé au travail ont mis en application les activités prévues à la planification. À cet égard, des interventions ont été réalisées dans 282 établissements totalisant 7395 travailleurs. Ces interventions consistaient en l'élaboration et/ou la mise en application de programmes de santé spécifiques aux établissements incluant les programmes intégrés d'intervention. À l'intérieur de ces programmes, des activités de surveillance médicale, de surveillance environnementale, d'information, de formation et de premiers secours et premiers soins ont été réalisées.

Plusieurs résultats significatifs sont dignes de mention :
- Projet « isocyanates et solvants » : Élaboration de la stratégie d'échantillonnage et sa mise en application dans des sites pilotes avec la participation de l'Association sectorielle paritaire – Services automobiles et de l'Institut de recherche en santé et sécurité du travail, le tout en fonction du projet provincial d'intervention pour cette problématique;
- Monoxyde de carbone : Élaboration d'un document de planification opérationnelle et début de sa mise en application;
- Informations aux commissions scolaires et aux enseignantes par le biais de leur syndicat : « Dangers biologiques en milieu scolaire » pour le programme « Pour une maternité sans danger »;
- Révision et amélioration des outils de travail pour les intervenants en santé au travail;
- Information et vaccination des travailleurs exposés à des risques biologiques : policiers de la Sûreté du Québec, pompiers – premiers répondants;
- Forêt :
  - Formation concernant l'organisation des premiers soins et premiers secours et des mesures d'urgence spécifiques : insectes, tétanos, chaleur, etc, aussi soutien à l'élaboration et à la mise en application d'un protocole d'évacuation des blessés;
  - Suivi de l'administration de l'adrénaline aux travailleurs forestiers ayant subi une réaction grave aux piqûres d'insectes;
- Participation (CSST – DSP – ASSPPQ – Papetières) pour complément de recherche au regard de la détection des produits chlorés dans les papetières, sous l'égide de l'IRSST;

- Sessions d'information auprès des agriculteurs par l'entremise de l'Union des producteurs agricoles concernant les espaces clos;
- Surveillance médicale des travailleurs utilisant des pesticides (entretien des espaces verts).

8.2
Santé physique

Plan de contingence pour les services d'urgence
À l'instar de l'année dernière, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, en collaboration avec ses partenaires du réseau (CLSC, CH, Info-Santé, cliniques médicales privées), a instauré un plan d'action afin de contrer le débordement des urgences des hôpitaux de la région. Pour ce, 502 591 $ a été accordé par la ministre de la santé et des services sociaux, Mme Pauline Marois.

Une série de mesures a été identifiée avec les partenaires du réseau en fonction du plan de contingence élaboré au cours de l'hiver 2000.

Parmi ces mesures, notons la campagne de vaccination qui a débuté au mois d'octobre et qui a permis la distribution de 44 000 doses de vaccins aux personnes âgées ou ayant des problèmes pulmonaires ou cardiaques.

En ce qui a trait aux mesures d'appoint, soulignons :
- L'ouverture de lits supplémentaires dans les CHSLD publics et privés afin de déplacer les personnes âgées en attente de placement occupant un lit de courte durée;
- L'ouverture de lits de « type courte durée » pour un maximum de 60 jours en période de pointe et de lits de « type sub-aigu ou de réadaptation » pour une période de 10 jours afin de libérer des civières à l'urgence;
- Le rehaussement des services offerts en maintien à domicile afin d'accélérer la sortie des personnes hospitalisées.

Également, une campagne de sensibilisation auprès de la population a eu lieu durant cette période afin de l'inciter à utiliser les services d'Info-Santé CLSC ou de se rendre à la clinique médicale privée la plus près de chez elle pour éviter autant que possible les engorgements dans les urgences.

Selon les données actuellement disponibles, les actions entreprises dans le cadre des plans de contingence, par le biais de mesures non-récurrentes, n'ont pas apporté,

Établissement	Année	% ayant un séjour excessif		Durée moyenne de séjour			Taux d'occupation des civières
		24 h ou + Visé : <= 15%	48 h ou + Visé : 0%	Non admises Visé : <= 8 h	Pers. admises Visée : <= 12 h	Globale	Visé : 80%
		%	%	heures	heures	heures	%
CHVO-Gatineau	2000-2001	29,2	9,9	20,2	27,3	16,3	
	1999-2000	37,7	10,3	23,3	24,0	22,6	98,4
	1998-1999	27,4	4,4	17,6	17,6	17,7	81,0
CHVO-Hull	2000-2001	18,8	6,4	15,4	25,8	10,6	
	1999-2000	13,9	3,9	13,0	19,2	9,3	101,1
	1998-1999	11,5	2,9	12,3	16,2	9,0	74,1
CH-CHSLD de Papineau	2000-2001						
	1999-2000	12,8	0,8	11,0	13,1	9,9	81,6
	1998-1999	24,7	1,9	18,9	21,5	17,0	77,4
Le CLSC, le CHSLD et le CH du Pontiac	2000-2001	4,6	0,5	7,8	7,6	8,1	64,1
	1999-2000	4,8	0,4	7,2	7,4	6,9	67,5
	1998-1999	4,7	0,4	7,1	7,8	6,4	75,1

Source : CCNU et établissement concernés

jusqu'au 31 mars 2001, tous les résultats souhaités, sauf en milieu rural. L'intégration des services porte fruits dans les établissements périphériques qui réussissent à maintenir les ratios de séjour à un bas niveau.

Notons que deux services d'urgence (Vallée-de-la-Gatineau et Gatineau Mémorial) ne figurent pas dans les tableaux comparatifs car ils ne sont pas inscrits à ce jour au fichier de données des registres des salles d'urgence. L'actuelle pénurie d'infirmières en Outaouais a des impacts sur la situation, incluant la durée de séjour à l'urgence. La pénurie s'étend aussi à d'autres catégories de professionnels et de personnel de soutien.

Malgré des efforts de recrutement constants, le personnel médical demeure en deçà du plan d'effectifs autorisé en omnipratique et en spécialités. Les difficultés qu'ont les usagers à se trouver un médecin de famille modifient la demande de services et interpelle les services d'urgence de la région.

Un plan d'action régional d'organisation des services d'urgence sera déposé en 2001-2002. Celui-ci devrait permettre d'identifier les forces et les faiblesses du réseau des urgences en Outaouais et d'actualiser certains éléments dans le but de solutionner les principaux problèmes existants.

Services médicaux de première ligne à Aylmer
Au cours de la dernière année, les médecins des trois cliniques privées d'Aylmer et du CLSC et CHSLD Grande-Rivière, en collaboration avec des représentants de la Régie régionale et du CLSC et CHSLD Grande-Rivière, ont élaboré un projet de réseau intégré de soins qui a reçu l'aval du DRMG. Ce projet s'inscrit tout à fait dans les orientations de la Commission Clair, et a été présenté au MSSS dans le cadre de l'implantation des premiers groupes de médecine de famille.

Ce projet vise à favoriser une plus grande fluidité et continuité des soins par l'amélioration, entre autres, de la communication et l'échange d'information entre les cliniques, le CLSC-CHSLD et les autres partenaires. Il devrait assurer aux usagers une meilleure prise en charge des clients, permettant ainsi une meilleure rétention de la clientèle.

Centre multiservices au CLSC-CHSLD Grande Rivière
Grâce à un financement supplémentaire de 810 200 $ dans le cadre de la phase II du projet rapatriement, plusieurs mesures additionnelles prévues dans le cadre du rapatriement ont été mises sur pied au CLSC et CHSLD Grande-Rivière et au CH des Vallées de l'Outaouais.

Ainsi, un montant de 298 000 $ permettra au CLSC et CHSLD Grande-Rivière d'offrir de nouveaux services à la population d'Aylmer. On y retrouvera notamment un Centre de prélèvements, d'électrocardiographie, une clinique de « grossesses à risque » et d'échographie. L'aménagement de ces cliniques évitera aux résidants d'Aylmer de se déplacer vers Hull ou Ottawa pour obtenir ces services, et permettra d'augmenter l'accessibilité aux services offerts par le CLSC et CHSLD Grande-Rivière.

Pédiatrie au CH des Vallées de l'Outaouais
La Régie régionale s'est associée au CH des Vallées de l'Outaouais et aux pédiatres œuvrant au sein de l'établissement pour l'instauration d'une clinique spécialisée en pédiatrie.

Dotée d'un budget initial de 200 000 $, la nouvelle clinique est située à l'Hôpital de Gatineau du CH des Vallées de l'Outaouais et offre des services pédiatriques spécialisés de deuxième et troisième ligne. Les enfants de l'Outaouais nécessitant des consultations urgentes et semi-urgentes ainsi que les enfants handicapés ou porteurs de maladies chroniques significatives peuvent bénéficier de services spécialisés en pédiatrie.

Cette innovation est, entre autres, le fruit du travail soutenu du DRMG et d'un groupe de pédiatres de la région qui sont intervenus auprès des médecins omnipraticiens et de la population pour les convaincre du bien fondé de la mise sur pied de cette clinique. La situation difficile qui prévaut en Outaouais dans le domaine des services pédiatriques, de même que la diminution des effectifs médicaux en pédiatrie au cours des dernières années demandaient une réponse originale et novatrice. Ce sont les médecins omnipraticiens qui assureront les services pédiatriques de base.

Les pédiatres et le personnel de la clinique du CH des Vallées de l'Outaouais travaillent en étroite collaboration avec les médecins de la région et les pédiatres des cliniques privées. Le DRMG et la CMR se sont assurés de la collaboration des médecins de la région par des rencontres d'information auprès de ceux-ci et auprès des parents concernés.

Programme de lutte contre le cancer
Le ministère de la Santé et des Services sociaux a procédé en 1998 au lancement officiel du Programme québécois de lutte contre le cancer. Suite à la diffusion dudit programme, la Régie régionale a procédé en 1999 à la conception de son programme régional de lutte contre le cancer.

Un bilan de la situation régionale a été finalisé au printemps 2000. Les principaux problèmes soulevés sont, entre autres, le besoin de plus de soutien psychosocial et ce, dès l'annonce du diagnostic, les coûts reliés aux médicaments, le transport, le suivi fragmenté, le manque de médecins de première ligne et de médecins spécialistes.

Le programme régional de lutte contre le cancer devrait être adopté par le Conseil d'administration de la Régie régionale d'ici l'hiver 2002. Un plan d'action régional est en voie d'élaboration pour la réalisation de ce programme.

Centre d'immunodéficience de l'Outaouais
Le CH des Vallées de l'Outaouais, en collaboration avec la Régie régionale de l'Outaouais, le Bureau régional d'action Sida (BRAS), les professionnels de la santé de la région et les CLSC, ont mis sur pied le tout nouveau Centre d'immunodéficience de l'Outaouais qui a ouvert officiellement ses portes en mars 2001. Ce service a été mis en place dans le cadre du rapatriement de la clientèle consommant des services en Ontario et le budget récurrent alloué est de 317 250 $.

D'après les dernières statistiques provinciales, une personne sur 500 est atteinte du VIH au Québec; pour la région de l'Outaouais cela représente environ 500 personnes. La région se situe au quatrième rang derrière Montréal, Québec et Laval. Faute de ressources dans la région, la majorité de ces personnes vivant avec le VIH/SIDA devaient utiliser auparavant les services de santé ontariens, soit à la clinique d'immunodéficience de l'Hôpital général d'Ottawa ou en cabinet privé.

Le nouveau Centre d'immunodéficience a comme objectif la prise en charge globale de la personne vivant avec le VIH/SIDA, par le biais d'une équipe multidisciplinaire qualifiée. Le Centre donnera également de la formation au sujet du VIH-SIDA, non seulement aux patients atteints et leur famille, mais aussi aux différents professionnels de la santé afin de démystifier cette maladie.

Centre d'enseignement d'asthme
Les centres d'enseignement d'asthme (CEA) ont comme principale mission d'informer les personnes souffrant d'asthme sur la nature, la prévention et le traitement tant pharmacologique que non pharmacologique de leur maladie afin de favoriser leur autonomie. Au cours des dernières années, une consolidation des services et une mobilisation des ressources dans ces centres étaient requises et un plan de relance a été élaboré. Une des mesures pour insuffler un nouveau souffle aux CEA a été de planifier et d'organiser deux formations régionales : une pour les éducateurs des CEA et une pour les infirmières des services d'Info-Santé.

Au cours de la prochaine année, une évaluation du programme devra être réalisée pour mesurer l'efficacité de ce programme dans la région. À cet égard, une étude réalisée par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé parue en octobre 2000 mentionne que les programmes d'autogestion contribuent de façon importante au contrôle de la maladie en diminuant les épisodes d'asthme, l'absentéisme, les visites médicales imprévues les visites à l'urgence et les admissions à l'hôpital.

Services préhospitaliers d'urgence 2000-2001
Afin d'améliorer le service ambulancier en Outaouais urbain, la Régie régionale a autorisé une amélioration importante du service ambulancier.

Ainsi, suite à une démarche concertée, la Coopérative des techniciens ambulanciers de l'Outaouais (CTAO) a été autorisée à procéder au réaménagement des ressources ambulancières afin d'ajouter une ambulance à Hull en soirée les samedis et dimanches.

Dans le cadre du plan régional d'amélioration des services ambulanciers en Outaouais, la Régie régionale a réinvesti au cours des 15 derniers mois 160 000 $ supplémentaires dans les services ambulanciers afin de diminuer le temps de réponse aux appels et d'améliorer la qualité du service sur une base régionale. Ainsi, au cours de la dernière année, les services ambulanciers pour l'Outaouais urbain sont passés d'un minimum de trois ambulances sept soirs semaine, à quatre ambulances sept soirs semaine.

Au cours de 2000-2001, les services préhospitaliers d'urgence de la région se sont impliqués dans la préparation du rapport du comité national de révision des services préhospitaliers d'urgence (comité Dicaire). Ce comité portait sur l'analyse des services préhospitaliers d'urgence de la province de Québec.

En matière de formation, sous la supervision du coordonnateur médical, la Régie régionale a assuré la recertification et accru le degré de formation des techniciens ambulanciers en matière de :

- réanimation cardiorespiratoire;
- intervention en présence de réaction allergique sévère;
- utilisation de l'oxylator;
- utilisation du saturomètre;
- utilisation de pression non invasive.

La qualité des soins aux patients s'est accrue avec l'acquisition de nouveaux moniteurs défibrillateurs plus performants. L'acquisition de ces nouveaux appareils a permis au personnel des services préhospitaliers d'urgence de développer une expertise qui est reconnue dans plusieurs régions.

En collaboration avec les municipalités en question, des services de premiers répondants ont été implantés à St-André-Avellin et Masson-Angers. D'autres municipalités ont manifesté leur intention de se doter d'un service de premiers répondants.

Rapatriement des clientèles
En 2000-2001, la Régie régionale a réalisé un bilan de la phase II du projet rapatriement des clientèles outaouaises consommant des services de santé dans la région de l'Est ontarien.

Ce bilan trace l'évolution de la consommation des services internes (hospitalisations de courte durée) en regard des objectifs fixés : consommation des services externes, utilisation des ressources médicales ontariennes et état de la récupération faite à même l'enveloppe budgétaire consacrée au paiement des services consommés hors Québec.

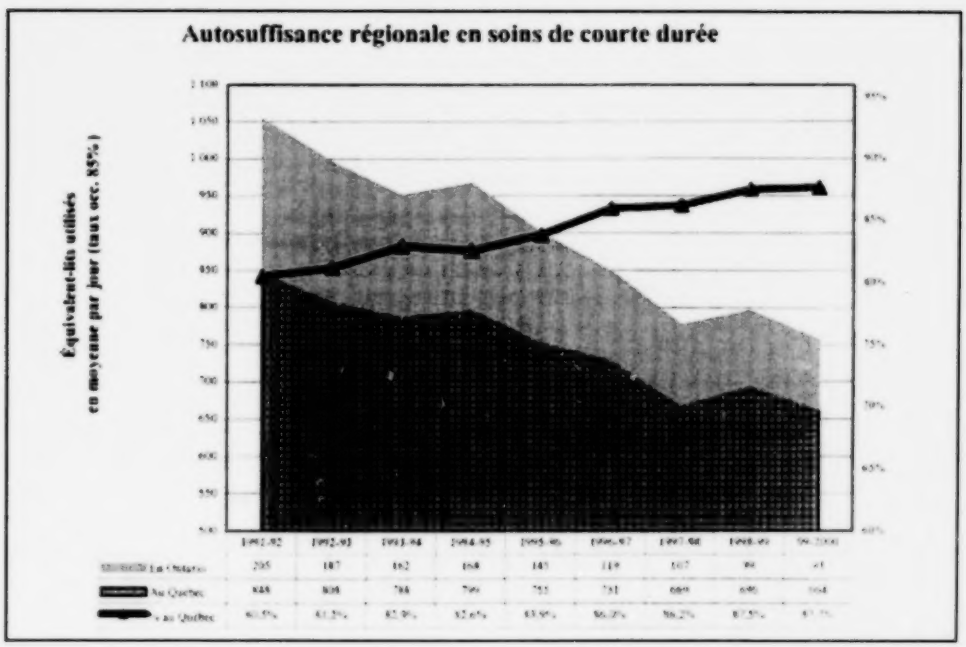
Diminution des volumes en services internes
La consommation de jours d'hospitalisation en Ontario par des résidants de l'Outaouais pour des soins de courte durée est passée de 63 595 jours en 1991-1992 à 28 977 jours en 1999-2000 ce qui représente une diminution de 34 618 jours, soit 84,6 % d'un objectif de rapatriement totalisant 40 930 jours.

L'examen des jours d'hospitalisation consommés dans l'Est ontarien en 1999-2000, en regard des objectifs fixés, fait apparaître toutefois un résiduel de 32 lits à rapatrier dans divers secteurs, principalement, la psychiatrie, la médecine générale et spécialisée, la réadaptation, la chirurgie générale et certaines chirurgies spécialisées.

Augmentation de l'autosuffisance régionale
Au cours de la phase II du projet rapatriement, l'Outaouais a réduit de plus de la moitié sa dépendance envers les lits de courte durée de l'Est ontarien et son taux d'autosuffisance est passé de 81 à 88 %.

Ce gain d'autosuffisance s'est réalisé dans un contexte où le virage ambulatoire, la réduction du parc régional de lits de courte durée et la transformation majeure de notre organisation de services sont demeurés prépondérants dans l'esprit des gestionnaires et des professionnels de la santé.

Le fait que les diminutions de consommation de soins de courte durée dans les hôpitaux de l'Outaouais aient été moins importantes que celles de notre consommation dans les hôpitaux de l'Est ontarien fournit une mesure de ce gain d'autosuffisance.



La baisse de consommation dans l'Outaouais, ainsi qu'elle apparaît au graphique suivant, a été de 184 lits (848 en 91-92 moins 664 en 1999-2000), soit de 22 %, tandis que la diminution de la consommation de l'Outaouais dans l'Est ontarien a été 2,5 fois plus importante, 112 lits sur 205, soit 55 %.

La dépendance de plus du tiers envers l'Est ontarien pour la dispensation de soins de courte durée en 1983 (40 %), a été réduit à moins de 15 %.

Les services externes à l'avant-scène

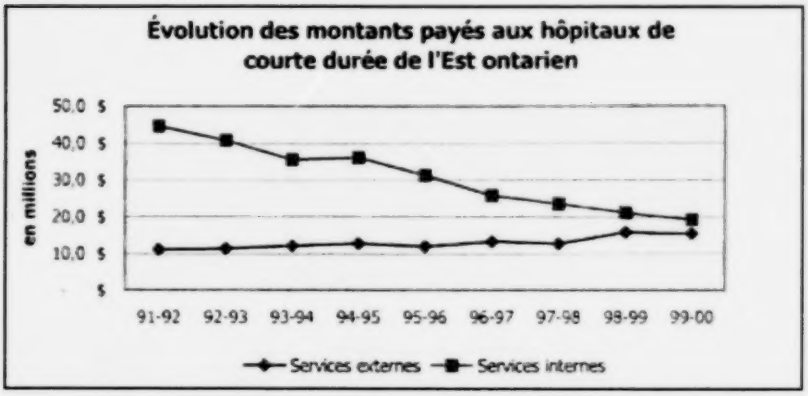
Face à la diminution constante des montants payés pour des services internes qui a assuré le succès de l'opération rapatriement, la courbe d'évolution des montants payés pour des services externes est demeurée stable.

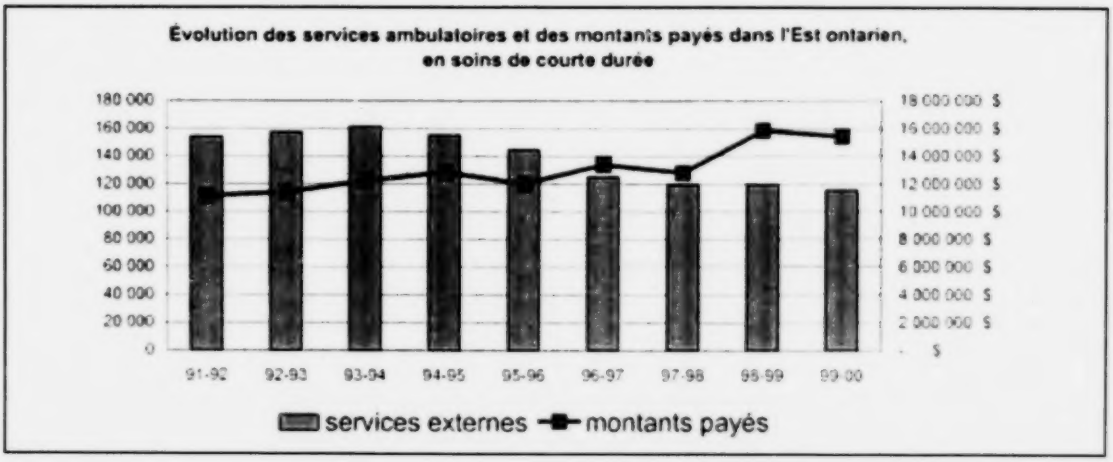
Depuis 1997-1998, on constate une augmentation moyenne de 18 % des montants payés tandis que le volume de services externes consommés en courte durée dans l'Est ontarien diminuait de 3 %. Ces écarts sont particulièrement marqués pour les services à volume élevé : augmentation de 35 % des montants payés pour la chirurgie d'un jour en regard d'une augmentation de 6 % du volume, comparativement à une augmentation de 21 % des montants payés pour les consultations externes standards en regard d'une augmentation de 1 % du volume.

Stabilité relative de la consommation de services médicaux en Ontario

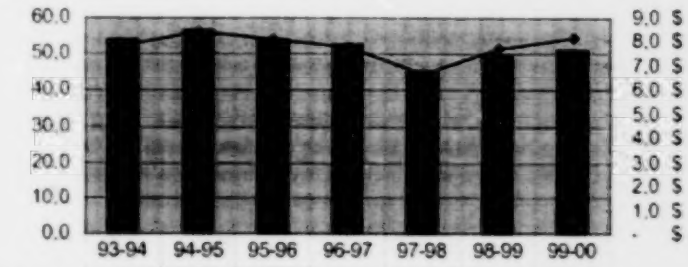
Selon une évaluation faite au MSSS en 1982-1983, l'Outaouais utilisait 62 médecins ETP (équivalent temps plein) de l'Est ontarien ; la figure suivante montre que de 1993-1994 à 1999-2000, l'utilisation des médecins ontariens n'a diminué en moyenne que de 4,8 % et se situe maintenant à 51 médecins (ETP).

La consommation de services médicaux ontariens a donc peu varié depuis 1982-1983, comparativement à la consommation de services hospitaliers, particulièrement les services internes.





Nombre de médecins ontariens utilisés par les résidants de l'Outaouais et montants versés en honoraires par la RAMQ



	93-94	94-95	95-96	96-97	97-98	98-99	99-00
Médecins (ETP)	53,9	56,7	54,0	52,7	45,5	49,8	51,1
Montants payés par la RAMQ, en M$	7,8 $	8,4 $	8,1 $	7,8 $	6,7 $	7,7 $	8,2 $

Récupération monétaire de l'enveloppe hors Québec
En s'engageant dans la phase II du projet rapatriement, la région de l'Outaouais s'est engagée à réaliser des économies brutes annuelles de 31,7 M $; la variation récurrente des montants payés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour la consommation de services hospitaliers hors Québec – excluant l'impact tarifaire pour les services externes – se chiffre à 28,1 M $. L'Outaouais a ainsi atteint 89 % de son objectif d'économies récurrentes au 31 mars 2000.

En fait, comparativement aux budgets d'opération de 25,8M $ investis en région pour le rapatriement, les économies réalisées de 28,1 M $ sont de 2,3 M $ supérieures aux investissements; l'autofinancement des services introduits dans la région au cours de la phase est de l'ordre de 109 %.

En janvier 2000, le Ministère accordait à la région des budgets supplémentaires pour le développement de services ambulatoires dans la ville d'Aylmer et aussi pour le développement et la consolidation de certains services ambulatoires au CH des Vallées de l'Outaouais pour pallier aux difficultés d'accès à certains services qui limitaient la progression du rapatriement.

Au cours 2000-2001, ces mesures additionnelles ont été actualisées. Il s'agit, entre autres, de la mise en place du Centre multiservices d'Aylmer au CLSC et CHSLD Grande-Rivière, de la Clinique neurologique (sclérose en plaques) et du Laboratoire d'étude du sommeil au CH des Vallées de l'Outaouais. Dorénavant, la population de l'Outaouais a accès à de nouveaux services qui étaient non disponibles dans la région ayant pour effet d'augmenter l'autosuffisance régionale.

Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais
Le CH des Vallées de l'Outaouais a vécu plusieurs situations de crise tout au long de l'année ce qui l'a conduit à une mise en tutelle à la suite de la démission de son directeur général et des membres de son conseil d'administration.

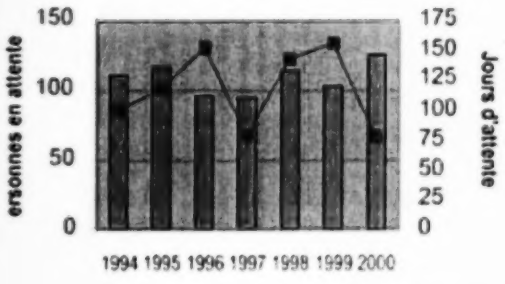
Le 2 novembre 2000, la ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Pauline Marois, annonçait la nomination de M. Claude Desjardins à titre de chargé de pouvoir auprès du CH des Vallées de l'Outaouais pour une période de 120 jours. Celui-ci a nommé M. Jean Bartkowiak directeur général par intérim lequel est depuis devenu directeur général. Les actions en cours ont permis de stabiliser la situation.

D'autre part, les acteurs concernés souhaitaient développer des moyens pour assurer une consolidation des services de santé spécialisés en fonction d'un centre régional intégré œuvrant en réseau. Ces actions visent, entre autres :

- Des modalités de complémentarité entre les deux hôpitaux et les établissements locaux;
- L'identification de mesures pour augmenter significativement le nombre de médecins spécialistes;
- Enfin, la participation des équipes médicales dans la conception et la mise en place de services et d'organisation de services.

8.3
Services aux personnes âgées en perte d'autonomie
Durant l'année 2000-2001, la Régie régionale a complété l'élaboration de ses orientations régionales en matière de services aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Résidants de l'Outaouais en attente d'hébergement public et durée moyenne d'attente au 31 mars



Le document a fait l'objet d'une vaste consultation auprès des établissements et des organismes communautaires de la région qui œuvrent auprès des personnes âgées. Le document final a été présenté pour fin d'adoption au conseil d'administration de la Régie régionale en mai 2001.

Par ailleurs, deux cibles particulières reliées aux services aux personnes âgées doivent être soulignée : une cible visant l'accessibilité aux services d'hébergement et une cible visant l'accessibilité aux services à domicile pour les personnes âgées.

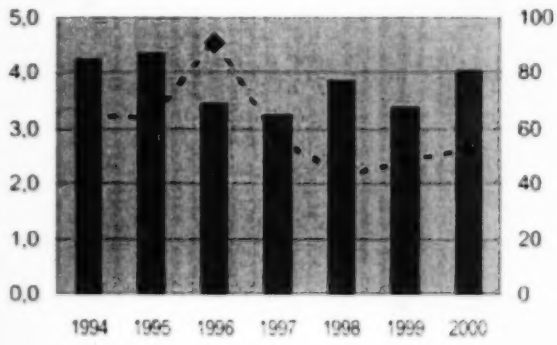
Le nombre de personnes en attente d'hébergement est relativement stable depuis 1994: au 31 mars 2001 il était de 114 personnes. Le délai d'attente moyen des personnes admises durant la dernière année pour l'ensemble de la région était de 56 jours. Au cours des dernières années le délai d'attente a oscillé du simple au double en raison de différents facteurs (disponibilité de places d'hébergement, survie de ces personnes, etc). Cependant la région de l'Outaouais a historiquement évolué au même rythme que le niveau moyen provincial en ce qui concerne les délais d'attente de sa clientèle hébergée.

Les outils informatisés pour mesurer le nombre de personnes rejointes par les services à domicile feront l'objet de travaux intensifs au cours de la prochaine année. Les travaux visant l'exploitation de ces données issues du système d'information CLSC débuteront à l'automne 2001. Toutefois, il est bon de rappeler les nouveaux investissements en 2000-2001, qui ont permis une consolidation des services dans ce secteur.

Ressources de type familial (RTF)

La Régie régionale de l'Outaouais a procédé en 2000-2001 à la décentralisation complète de la gestion des résidences d'accueil pour personnes âgées dans chacun des districts de CLSC tant au plan clinique, administratif que financier. Ce transfert devient un élément important dans la consolidation de l'organisation locale des services offerts à cette population et dans la continuité des soins.

Résidants de l'Outaouais en attente d'hébergement et délais moyens d'attente une fois l'admissibilité déclarée



8.4
Enfance – jeunesse – famille

En avril 2000, la Régie régionale s'est dotée d'une entente-cadre avec ses partenaires des CLSC et des Centres jeunesse Outaouais (CJO) afin d'intégrer localement leurs actions au bénéfice des jeunes de la région. En vue de son appropriation par les intervenants et gestionnaires des établissements concernés, plus de 350 personnes des CLSC et CJO ont participé à huit sessions de formation au cours du printemps 2000. Afin d'actualiser cette entente-cadre, une fiche de liaison fut conçue, implantée et monitorée à partir d'octobre 2000.

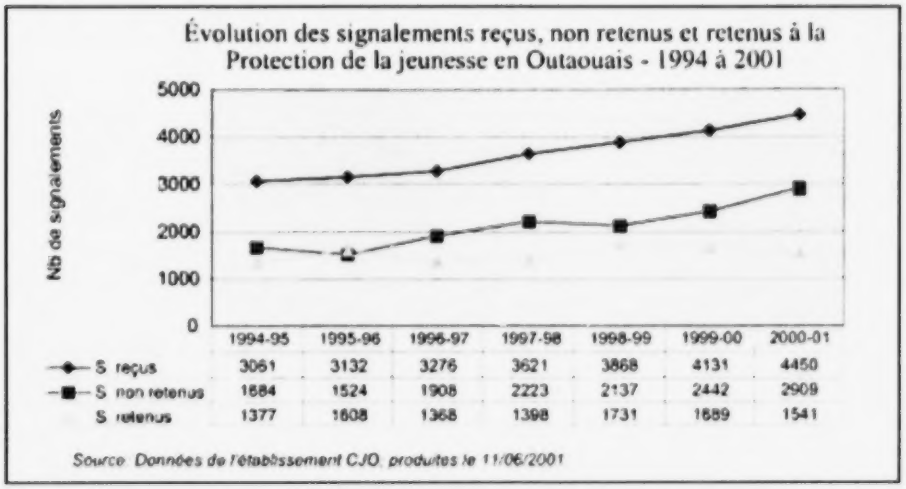
Un des objectifs de cette entente-cadre est de se préoccuper des signalements non retenus aux CJO et de les référer au CLSC. Ainsi, au cours de l'exercice 2000-2001, ces signalements non retenus ont fait et font encore l'objet d'un suivi plus systématique par le Comité conjoint CLSC-CJO-Régie

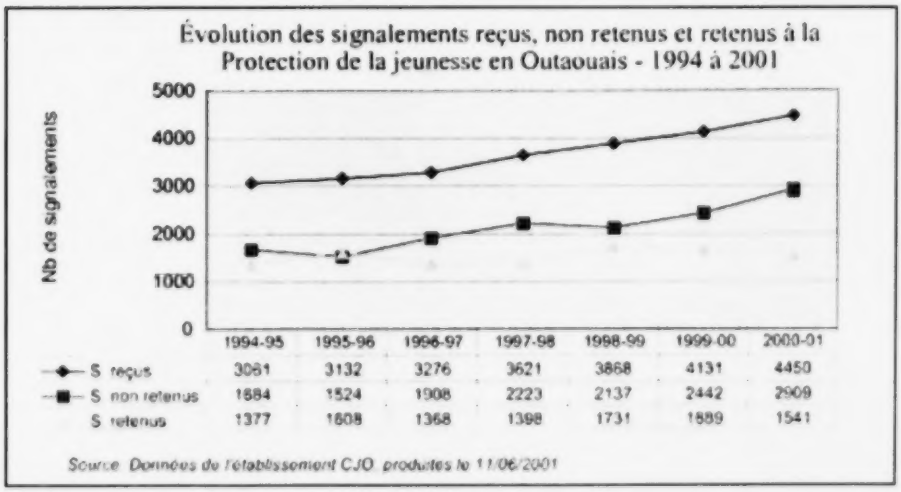
régionale. De plus, un projet pilote a été déposé au Ministère en vue de se doter de 8 équipes locales intégrées CLSC-CJO pour répondre de façon systématique et continue aux signalements non retenus provenant des CJO, plus particulièrement ceux provenant des parents, des enfants et du secteur scolaire; l'implantation des équipes locales intégrées dans les districts de CLSC nécessite l'ajout de nouvelles ressources.

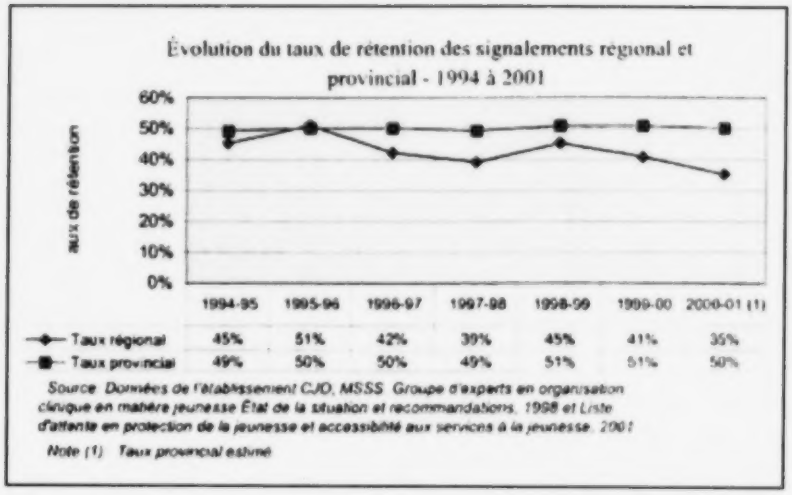
Malgré l'augmentation constante des signalements reçus aux CJO depuis plus de 6 ans, la diminution et le contrôle de la liste d'attente des CJO sont encore des objectifs soit à maintenir, soit à atteindre. Avec 18 jeunes en attente au 31 mars 2001, l'objectif de diminution de la liste d'attente est atteint. Cependant, pour assurer le contrôle de celle-ci de façon permanente, il était important d'assurer la récurrence des ressources. Les efforts conjugués des CJO et de la Régie régionale ont mené à un investissement récurrent de l'ordre de 884 700 $ aux CJO au début de 2001-2002. Malgré cet investissement, le per capita alloué à la jeunesse en Outaouais demeure inférieur à la moyenne provinciale.

La Régie régionale souligne les efforts réalisés par les CJO et les CLSC dans le cadre de l'évolution de la liste d'attente à l'évaluation, comme en témoigne la figure ci-contre.

Tout au cours de l'exercice 2000-2001, un effort particulier a été déployé afin de mieux comprendre les caractéristiques de la clientèle enfance-jeunesse-famille de l'Outaouais. Les signalements reçus sont très élevés en Outaouais mais, il appert que le taux régional de rétention des signalements est plus faible que dans la







province. Il est à prévoir que la moyenne de rétention de signalements augmentera à mesure que le nombre de signalements reçus diminuera par une meilleure offre de services de base en CLSC et dans la communauté.

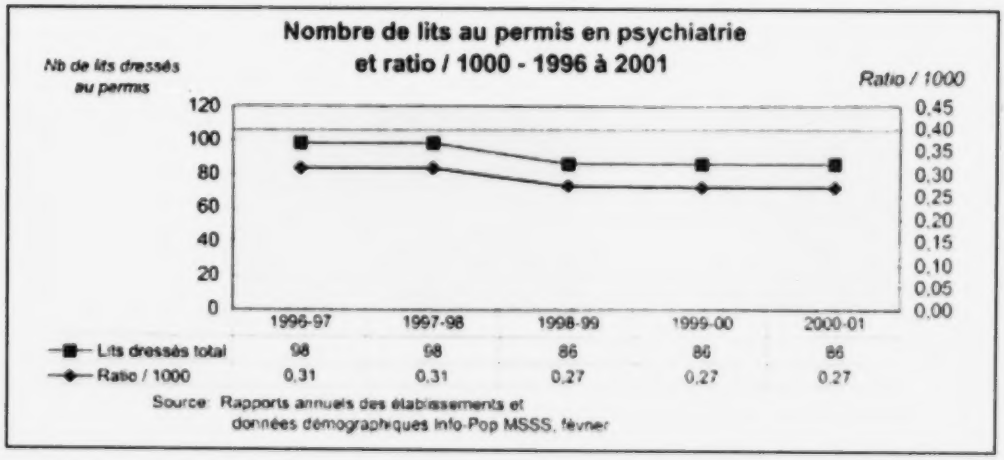
8.5
Santé mentale

Tel que décrit que décrit dans le « Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale », la région de l'Outaouais assure la disponibilité des huit services de santé mentale requis pour la population.

Le modèle d'organisation des services en santé mentale de l'Outaouais met l'ampleur sur les services en communauté. Son fonctionnement fait en sorte que l'Outaouais continue de dépasser les attentes ministérielles en matière de lits en psychiatrie et dans la proportion de dépenses du programme de santé mentale consacrée aux services dans la communauté. En effet, le nombre de lits d'hospitalisation en psychiatrie demeure en deçà des ratios définis par les normes provinciales et ce, depuis plusieurs années.

La concentration des psychiatres dans un seul établissement permet leur redéploiement dans tous les territoires de la région pour dispenser les services dans le milieu de vie de la personne. Cette mesure réduit par le fait même la consommation des services hospitaliers et s'insère dans une démarche d'amélioration de l'accessibilité des services à la population.

Malgré les transformations effectuées pour adapter les services aux besoins de la population, la pénurie des psychiatres demeure une préoccupation très importante. C'est pourquoi l'élaboration d'un plan régional



d'organisation des effectifs médicaux psychiatriques est actuellement en cours.

En février 2001, le Ministère a accordé à la région des subventions visant à améliorer les services de base à la population notamment :

- 30 900 $, annualisé à 40 000 $, dans le cadre de la stratégie québécoise d'action face au suicide pour consolider les services aux personnes endeuillées et la mise en place de services aux personnes suicidaires;
- 243 035 $, annualisé à 324 046 $, consacré à la réalisation des priorités retenues suite au Forum sur la santé mentale tenu en septembre 2000. Les sommes versées ont permis de consolider les services destinés aux enfants et aux jeunes qui vivent des problèmes de santé mentale, à offrir des services de soutien à la clientèle adulte aux prises avec une maladie mentale, des services de répit pour les familles et la création à venir d'une clinique territoriale de santé mentale à Gatineau.

Autisme et troubles envahissants du développement
Au cours de l'année 2000-2001, le développement des services s'est fait principalement dans les domaines de l'hébergement et du soutien aux familles. La répartition s'est faite de la façon suivante :

- 101 140 $ (annualisé à 135 000 $) pour la clientèle atteinte de déficience intellectuelle;
- 6 667 $ (annualisé à 40 000 $) pour les clients vivant avec un problème de santé mentale.

Malgré ces investissements, l'organisation des services offerts à cette population ne répond que partiellement aux besoins exprimés par les clients et leur famille. Au cours de l'année 2001-2002, la Régie régionale portera une attention particulière à la révision de l'organisation des services sur le territoire et à l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de l'intégration du continuum de soins. À cet effet, un groupe de travail incluant la participation des pourvoyeurs de services d'usagers et de parents sera mis sur pied.

8.6
Alcoolisme et toxicomanies

Services pour les adolescents
La région a reçu du Ministère, en 1999-2000, une somme de 400 000 $ et, en 2000-2001, une somme additionnelle de 170 500 $ pour l'implantation au Centre Jellinek d'un centre pour offrir des services de réadaptation avec hébergement à la clientèle adolescente, avec une capacité de dix places. L'injection de ces sommes, ajoutée aux ressources financières déjà consenties par la région pour une ressource de réadaptation pour jeunes avec problèmes graves de toxicomanies, aura permis l'amorce de la mise en place de services résidentiels qui jusqu'à ce jour étaient inexistants et obligeaient les adolescents à quitter la région pour recevoir ce type d'aide.

Cette somme aura, entre autres, permis l'embauche de six intervenants auprès des jeunes et l'expérimentation d'un projet en centre de jour. De plus, un protocole d'entente avec la Commission scolaire des Portages-de-l'Outaouais a donné lieu à l'embauche d'un professeur qui prend en charge la poursuite scolaire de ces jeunes en difficulté.

La programmation résidentielle régulière a débuté au mois de septembre 2000 et jusqu'au 31 mars 2001, le Centre Jellinek a reçu un total de 54 jeunes, dont 30 adolescents et 24 adolescentes

Jeux pathologiques
En juin 1998, les Régies régionales de l'Outaouais et de Montréal ont déposé au Ministère un plan d'action pour le jeu pathologique. Ce plan visait la mise en place d'une gamme complète de services pour venir en aide aux joueurs pathologiques et à leur famille. En 1999 et 2000, le Ministère octroyait à l'Outaouais une somme non récurrente de 100 000 $ pour offrir des services aux personnes en crise et des services de réadaptation aux personnes et à leur famille en lien avec des problèmes de jeu. Cette population peut maintenant recevoir des services d'intervention de crise par le biais du Centre d'aide 24/7 et des services de réadaptation par le Centre Jellinek.

En 2000-2001, le Ministère a annoncé l'allocation de nouvelles sommes de financement pour une période de trois ans qui permettront l'instauration de services plus complets pour trois sites pilotes couvrant six régions du Québec, dont l'Outaouais. La région de l'Outaouais a ainsi reçu une somme de 57 000 $ pour rehausser les services de crise offerts par Centre d'aide 24/7. Le Centre Jellinek a, pour sa part, bénéficié d'une somme de 150 000 $ pour accroître les services de réadaptation et un montant de 25 000 $ pour offrir les services d'un conseiller financier aux joueurs pathologiques. À titre de site pilote, la région participera pour les trois prochaines années à une démarche d'évaluation d'implantation des services sous la coordination d'un comité provincial présidé par le Ministère.

8.7
Violence et agression sexuelle

Les *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle* adoptées en mars 2001 visent à faire

reconnaître l'importance du problème de la violence et à réduire l'incidence. Ces orientations sont le fruit de la concertation de neuf ministères et organismes et proposent des moyens appropriés pour prévenir, dépister et contrer efficacement la violence. La mise en œuvre régionale est amorcée et sera appuyée au cours de la prochaine année par des formations spécifiques permettant d'offrir de meilleurs outils d'intervention et de concertation aux intervenants et intervenantes touchés par cette problématique.

La stratégie d'action régionale relative aux problématiques de la violence conjugale et des agressions sexuelles, telle que prévue dans la Planification stratégique régionale de consolidation 1999-2002 est en voie d'actualisation. Les partenaires intersectoriels en violence disposent maintenant d'une instance de concertation régionale afin de conjuguer leurs efforts pour réduire l'incidence de la violence et plus spécifiquement ses conséquences sur les individus. Mise en place par la Régie régionale de l'Outaouais en octobre 2000, cette table de concertation prend en considération tous les types de violence qu'elle soit conjugale, physique, sexuelle, familiale, économique ou sociale.

D'autre part, depuis le mois de janvier 2000, le territoire Vallée-de-la-Lièvre/Petite-Nation était dépourvu de ressources d'hébergement pour les femmes victimes de violence à la suite de la fermeture de la Maison Clair de l'Une. La Régie régionale s'est penchée sur les solutions possibles pour remédier à cette situation et a décidé de soutenir l'implantation d'une nouvelle ressource d'hébergement.

Avec l'appui des organisations du milieu, l'organisme La Maison d'hébergement pour Elles des deux Vallées a fait une demande auprès de la Régie régionale afin d'effectuer l'implantation d'un nouvel organisme d'hébergement. Une somme de 237 811 $ lui a été octroyée pour l'installation et le démarrage de ce centre d'hébergement à Buckingham. Cette somme sera prise à même la subvention annuelle qui était consentie à la Maison Clair de l'Une et qui avait été réservée à cet effet.

8.8
Déficience physique

La Régie régionale et le Centre de réadaptation (CRR) La Ressourse œuvrent présentement pour consolider les services offerts en réadaptation. Les besoins en services se reflètent, entre autres, par des listes et des délais d'attente importants qui devront être réduits.

En effet, le nombre de personnes en attente au CRR La Ressourse ne cesse d'augmenter depuis les dernières années. Au cours de la dernière année, il est passé de 833 personnes en mars 2000 à 952 personnes en mars 2001.

Pour l'ensemble des programmes cliniques, le délai moyen d'attente a légèrement diminué, passant de 217 jours à 190 jours alors que pour les autres programmes, il a augmenté, passant de 428 jours à 467 jours. Les programmes de supplément au loyer et d'adaptation du domicile demeurent les programmes pour lesquels les attentes demeurent longues. En ce qui concerne les programmes cliniques pour les services aux enfants, c'est au programme de la déficience de la parole et du langage où l'attente est la plus longue, soit de 417 jours.

Au cours de l'exercice 2000-2001, un montant de 261 090 $ a été accordé au CRR La Ressourse afin de rehausser certains services dispensés aux enfants 0-18 ans dont la mise en place d'un comptoir d'aide de suppléance à l'audition et le développement de services dans une région rurale actuellement non desservie, soit le Pontiac.

Enfin, la Régie régionale demeure en attente quant à l'autorisation du financement du Ministère en vue de la construction d'un nouveau bâtiment pour le CRR La Ressourse; les installations actuelles ne répondent plus aux besoins.

8.9
Déficience intellectuelle

Les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle sont assurés par un réseau de services qui incluent les huit CLSC, le Pavillon du Parc ainsi que onze organismes communautaires.

Au cours de 2000-2001, la région a reçu un budget de développement au montant de 238 255 $, annualisé à 317 527 $ pour mieux répondre aux besoins d'hébergement pour les personnes aux prises avec des problèmes de déficience intellectuelle. Les crédits ont été répartis de façon à améliorer l'accessibilité des services et réduire les listes d'attente pour les services résidentiels en créant des nouvelles places permanentes en résidence de type familial ainsi que des places de répit. Des crédits ont été également dédiés aux ressources professionnelles requises pour assurer le suivi psychosocial et thérapeutique associés à ces nouvelles places.

Au cours de cette même année, la Régie régionale a élaboré une première ébauche d'un plan de travail visant la prise en compte des recommandations proposées dans

le document « Les personnes présentant une déficience intellectuelle et leur famille : évaluation de l'accès dans l'Outaouais 1998 ».

Elle a aussi participé de façon spécifique à l'élaboration de la nouvelle politique ministérielle de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leur famille et aux autres proches intitulée « De l'intégration sociale à la participation sociale ».

Certaines actions prioritaires issues du plan de travail susmentionné contribueront à l'atteinte des résultats visés par la politique ministérielle, notamment l'implantation du système d'information clientèle en déficience intellectuelle et la mise en place d'un mécanisme régional aviseur intersectoriel. Les travaux à cet égard seront enclenchés au cours de l'été 2001.

8.10
Transport adapté

En 2000-2001, la Régie régionale a poursuivi des démarches de concertation avec ses partenaires afin de trouver des solutions aux problèmes d'admissibilité aux services sociaux et de santé pour les personnes handicapées et à mobilité réduite.

De ces démarches est issu un projet ayant pour but d'élaborer et d'expérimenter un modèle intégré de transport collectif dans trois territoires ruraux de l'Outaouais.

Ce projet, parrainé par la Corporation du transport adapté de la Petite-Nation (CTAPN), en collaboration avec des répondants des établissements des trois territoires concernés et de partenaires intersectoriels, a été présenté et a reçu un appui financier dans le cadre du programme « Initiative d'innovation en santé pour les régions rurales et éloignées ».

De plus, la Régie régionale poursuit ses démarches avec la Société de transport de l'Outaouais (STO), en vue de trouver des solutions en matière d'accessibilité et d'adaptation du transport en commun, afin de faire face à une augmentation de la demande de services pour le transport adapté.

8.11
Ressources aux organismes communautaires

Le 14 décembre 2000, le conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais a adopté un cadre de reconnaissance, de référence et de gestion pour les organismes communautaires, inspiré des paramètres issus du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) du Ministère. Ce cadre constitue un moyen par lequel la Régie régionale de l'Outaouais vise à baliser les modalités d'aide financière qu'elle accorde aux organismes communautaires oeuvrant dans le secteur précis des services de santé et services sociaux pour le mieux-être de la population de l'Outaouais. Il vise aussi à régir les relations que la Régie régionale entend développer et maintenir avec les organismes communautaires admis au PSOC.

Ainsi, conformément aux critères prescrits dans le nouveau cadre en question, un processus d'analyse et de validation des demandes de subvention des organismes communautaires a été effectué par les agents de programme responsables des organismes propres à leur secteur d'activités. Par ce processus, la Régie régionale s'est aussi assurée que les organismes communautaires s'acquittent des responsabilités que leur confère la Loi afin de rendre compte des fonds publics qu'ils reçoivent en regard des activités et des services qu'ils offrent. Il faut noter que l'année 2000 constitue une année de transition pour l'application du cadre de reconnaissance, de référence et de gestion pour les organismes communautaires.

Suivant les priorités retenues au plan de consolidation 1999-2002 et les disponibilités budgétaires issues notamment de l'enveloppe relative aux coûts de croissance des programmes 2000-2001, la répartition de l'enveloppe budgétaire disponible a permis de consolider une partie du budget requis des organismes communautaires dotés déjà d'un financement et ceux œuvrant, entre autres, dans le secteur de la santé mentale, du suicide, de la déficience intellectuelle et de l'autisme.

De plus, tel que stipulé, l'enveloppe disponible a accordé une priorité à la consolidation du financement aux organismes communautaires déjà implantés dans leur communauté.

Ainsi, une enveloppe de 16,3 M $ comparativement à 15,3 M $ en 1999-2000, a été répartie en 2000-2001. Il s'agit là d'une augmentation de l'ordre de 7,2 % qui a permis à 145 organismes de mieux répondre aux besoins de la communauté.

En résumé, cette répartition budgétaire a confirmé une réponse respectueuse de la capacité financière de la Régie régionale à combler une partie des besoins financiers reconnus pour les organismes communautaires de la région.

8.12
Effectifs médicaux et ressources humaines du réseau

L'exercice 2000-2001 a été marqué, dans l'ensemble des établissements du réseau, par le manque de médecins, de personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé et des services sociaux. Bien qu'elle sévisse sur l'ensemble du territoire du Québec, cette situation crée un problème particulier en Outaouais à cause de la proximité des hôpitaux ontariens. La situation problématique du CH des Vallées de l'Outaouais a reçu une attention soutenue tout au long de cet exercice.

D'importants efforts de recrutement et de rétention du personnel médical et infirmier ont été réalisés par plusieurs établissements. La Régie régionale a également initié une campagne de recrutement agressive qui devrait porter fruits dans les années à venir.

Plan de répartition des effectifs médicaux
En regard des objectifs de croissance du plan régional d'effectifs médicaux pour la période 1997-2000 et de l'autorisation d'accroître les effectifs médicaux de 37 spécialistes et de 10 omnipraticiens, l'Outaouais se retrouve en déficit de 47 spécialistes et 8 omnipraticiens.

Malgré de nombreux efforts en matière de recrutement et de rétention, l'impact sur certains établissements en pénurie est important. Par exemple, le CH du Pontiac, des Forestiers et le CH de Papineau doivent faire appel régulièrement aux médecins dépanneurs en médecine générale. Malgré cela, certains quarts sont restés à découverts obligeant ainsi l'urgence à restreindre les services offerts les fins de semaine. Au CH des Vallées de l'Outaouais, les difficultés étaient surtout concentrées dans les spécialités.

C'est la raison pour laquelle la Régie régionale accorde une importance prioritaire au recrutement médical sur l'ensemble du territoire. Au cours de 2000-2001, la Régie régionale de l'Outaouais a entrepris une campagne intensive de recrutement de médecins par le biais de nouveaux outils innovateurs. Une vidéo de promotion pour les établissements de la région a été produite par la firme Image Sonores. Sous le thème « **Où ? Outaouais !** », cette vidéo a été présentée dans les établissements d'enseignement du Québec où sont formé les futurs médecins et spécialistes. Un dépliant, auquel a été joint une carte numérique contenant les coordonnées de tous les établissements de la région et quelques témoignages tirés de la vidéo, a également été produit et distribué par la même occasion. C'est le Secrétariat régional au recrutement, qui a été mis en place en janvier 2000, qui a coordonné les activités de recrutement en collaboration avec tous les partenaires impliqués.

Des primes de ressourcement et des primes à l'installation sont offertes aux médecins de l'extérieur désireux de s'installer sur le territoire de l'Outaouais. La Régie régionale de l'Outaouais porte également une attention particulière à l'existence d'équipes médicales multidisciplinaires dans chaque établissement afin de créer un environnement professionnel stimulant pour les médecins et les spécialistes.

Le réseau de la santé et des services sociaux considère aussi que les régions désignées sont d'excellents milieux de stage qui gagneraient à être davantage reconnus par les régions universitaires. En effet, le dynamisme développé en zone rurale peut faire compétition à l'organisation des établissements universitaires.

Le DRMG et la CMR s'impliquent intensivement dans tous ces dossiers. Ils ont recensé toutes les activités médicales effectuées sur le territoire grâce à un questionnaire personnalisé adressé à chaque médecin et spécialiste oeuvrant en établissement et en cabinet privé. Le taux de réponse élevé démontre le dynamisme des membres du corps médical à s'engager à créer des milieux de travail plus viables.

Pénurie de psychiatres
Le manque de psychiatres au CH Pierre-Janet taxe lourdement l'organisation des services de santé mentale, empêche le développement de nouveaux services et rend précaire les services existants.

La Régie régionale a appuyé fortement les démarches entreprises par le CH Pierre-Janet pour sensibiliser les partenaires du réseau, le MSSS et l'Association des médecins spécialistes du Québec afin de corriger la situation et rechercher des pistes de solution.

Au 31 mars 2001, seulement 17 psychiatres dispensaient des services à l'ensemble de la population, dont cinq seulement pour la clientèle adulte. Avec une population de près de 318 000 habitants, l'Outaouais devrait compter sur l'apport de 38 psychiatres.

Pénurie de personnel infirmier au CH des Vallées de l'Outaouais
Afin de contrer la pénurie de personnel infirmier au CH des Vallées de l'Outaouais, un comité de redressement, institué en collaboration avec la Régie régionale de l'Outaouais et le CH des Vallées de l'Outaouais, a produit un plan d'action. Celui-ci prévoit un ensemble de

mesures à court, moyen et à plus long terme en vue de redresser la situation au sein du CH des Vallées de l'Outaouais en matière de pénurie d'infirmières. Son but est de maintenir l'ensemble des services offerts à la population de l'Outaouais, de préserver les acquis et de poursuivre le rapatriement des clientèles et de maintenir un niveau d'effectifs infirmiers adéquat tout en diminuant l'exode des infirmières vers les établissements ontariens.

Le comité de redressement était composé de représentants du syndicat des infirmières et infirmiers du CH des Vallées de l'Outaouais, de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ), du CH des Vallées de l'Outaouais, du ministère de la Santé et des Services sociaux, du Conseil des services essentiels et de la Régie régionale de l'Outaouais.

Le plan d'action comprend des moyens concrets pour agir sur les volets suivants :

- En matière **d'organisation du travail** les objectifs sont de stabiliser les équipes de travail, de réduire le fardeau de tâches et d'associer la bonne ressource à la bonne tâche. Les actions identifiées ont touché, entre autres, à la dotation de postes à temps plein, le remplacement d'équipement de base défectueux et l'ajout d'équipement, l'ajout de personnel d'autres catégories et la mise en place d'un comité du CH des Vallées de l'Outaouais pour la révision de l'organisation du travail.
- En matière **de réduction du recours au temps supplémentaire**, la Régie régionale de l'Outaouais, le CH des Vallées de l'Outaouais et les partenaires du réseau se sont concertés pour ajuster le niveau de services au CH des Vallées de l'Outaouais au cours de la période estivale, tout en assurant les services appropriés à certains types de clientèles, telles les personnes âgées en attente d'une place en hébergement et ce, dans d'autres milieux. Le but était d'utiliser efficacement les effectifs disponibles tout en préservant la sécurité des bénéficiaires et maintenir ainsi le niveau optimal de services offerts à la population.
- En matière **de formation et de valorisation des infirmières et infirmiers**, le plan vise à rehausser le nombre d'heures d'orientation dans différents secteurs d'activité, à se doter d'outils de valorisation et à réaliser une campagne à cet effet.
- En matière **de recrutement des infirmières et infirmiers**, une stratégie concertée a été élaborée en vue d'augmenter le nombre d'infirmières pour répondre aux besoins. Elle incluait des primes d'installation de 2 000 $ pour les infirmières hors province et des primes de recrutement de 1 000 $. Des activités favorisant le retour à la profession d'infirmières retraitées ou non actives, et des outils de rétention des futures infirmières ont également été prévus.

Ces mesures n'auront pas pour effet de réduire l'écart salarial entre les infirmières de l'Outaouais et celles de l'Ontario. Le comité a plutôt misé sur le contexte du travail au sein de l'établissement pour répondre aux préoccupations de pénurie d'effectifs et d'organisation du travail : stabilisation des postes, réduction du fardeau de la tâche, utilisation des bonnes ressources pour les bonnes tâches, qualité de vie au travail, réduction du recours au temps supplémentaire, formation accrue et stratégies soutenues de recrutement.

Autres stratégies régionales de recrutement dans les domaines de pénurie

Grâce à la collaboration des partenaires régionaux du secteur de la formation et d'employabilité, huit infirmières ont bénéficié d'un programme de mise à jour à l'automne 2000, pour réintégrer la profession en février 2001 au sein du réseau de la santé. Neuf anciennes infirmières auxiliaires participent au programme de perfectionnement pour infirmières auxiliaires ayant quitté la profession depuis plus de cinq ans.

Suite à l'ensemble des efforts mis en place pour le recrutement hors Québec, cette année, l'Outaouais a accueilli de la France plus de quinze infirmières et infirmiers. De ce nombre, onze sont toujours en poste.

Le Secrétariat régional au recrutement a consenti des efforts considérables à la grandeur du Québec en visitant diverses maisons d'enseignement et foires de l'emploi.

Développement des ressources humaines

Parmi les nombreuses activités de développement qui ont eu lieu en 2000-2001, soulignons les programmes suivants :

Programme régional de formation à l'intention des membres de conseil d'administration des établissements : Dans une continuité de développement et de réponse aux demandes exprimées par les établissements, huit sessions de formation ont eu lieu, incluant plus de 100 participants à l'ensemble des activités régionales.

Programme régional de développement des compétences du personnel d'encadrement : En lien avec le plan national de développement des compétences à l'intention du personnel d'encadrement, nous avons cette année dispensé 17 sessions de formation reliées au Répertoire de compétences identifié par le réseau pour un total de 237 participants. Afin de bien connaître le portrait régional, la Régie régionale collabore avec le MSSS quant à la reddition de comptes en lien avec chacune des actions de ce plan national.

Relève de directeurs généraux
Sept directeurs généraux ont quitté le réseau soit pour une réorientation de carrière ou pour une retraite bien méritée. La Régie régionale s'associe à l'ensemble du réseau et à la population de l'Outaouais pour remercier chaleureusement ces personnes qui ont consacré une grande partie de leur vie au service de leurs concitoyens et leur souhaiter la plus grande des chances pour leurs projets à venir. Elle souligne également l'arrivée de nouvelles directrices générales et directeurs généraux qui apporteront leurs perspectives au sein du fonctionnement de leurs établissements et du réseau.

Gestion des régimes de mesures de stabilité et de sécurité d'emploi
Entre le 1er avril 2000 et le 31 mars 2001, des 16 salariées inscrites en sécurité d'emploi, 8 ont bénéficié de mesures de replacement et ou de recyclage et 2 ont quitté le réseau. Des 22 cadres inscrits en stabilité d'emploi, 10 se sont prévalus d'une indemnité de départ.

L'enveloppe régionale de 416 179 $ a servi à l'application de mesures définitives telles qu'un versement d'indemnité de départ ou recyclage permettant un replacement à l'interne ou à l'externe.

8.13
Ressources informationnelles

La Régie régionale et ses partenaires du réseau poursuivent l'actualisation du plan directeur en matière de ressources informationnelles adopté en 1997. L'un des acteurs-clés est le Service régional des ressources informationnelles (SRRI), qui a pour mandat d'actualiser le plan directeur et de proposer à la Régie régionale des orientations en matière de technologies de l'information. Dix projets issus du plan directeur sont en phase d'actualisation dans divers domaines; dont les suivants : la télésanté, le Programme régional de dépistage du cancer du sein, la mise en place du système d'information « Intégration CLSC » et le développement d'un site Web régional.

En matière de télésanté, la région souhaite se doter des outils nécessaires afin de faire de cette technologie un outil moderne de dispensation des services, ce qui permettrait d'accroître l'accessibilité, entre autres, à la population rurale du territoire.

Pour réaliser ce projet, il faudra investir de façon significative dans les composantes nécessaires à la mise en place, dans un premier temps, de la téléradiologie mais aussi de la numérisation des images et des archives. Ce dossier est également prioritaire car les systèmes actuels devront être remplacés à moyen terme. Une étape primordiale concerne l'autorisation par le Ministère à l'égard des équipements de tomodensitométrie pour les centres hospitaliers du Pontiac, des Forestiers et de Papineau. Il faut noter qu'actuellement le branchement des deux hôpitaux du CH des Vallées de l'Outaouais est en voie de réalisation et que des projets de branchement pourraient être réalisés pour le point de services de Fort-Coulonge à l'hôpital situé à Shawville (CH du Pontiac) et éventuellement avec le CH des Vallées de l'Outaouais.

D'autres composantes de l'infrastructure technologique devront être modernisées prochainement, dont l'informatisation des laboratoires du CH des Vallées de l'Outaouais, Hôpital de Hull et d'autres hôpitaux de la région; le volet « pharmacie » de plusieurs établissements est également concerné.

8.14
Les ressources immobilières

Annuellement, la Régie régionale de l'Outaouais distribue aux établissements de la région des subventions pour veiller au maintien du parc immobilier et d'équipement. Pour l'exercice 2000-2001, une somme totale de 1,1 M $ a été versée pour réaliser des projets d'immobilisation. Une autre enveloppe totalisant 2,4 M $ a été distribuée sous forme de péréquation pour permettre l'achat et le remplacement d'équipement.

Pour accélérer les investissements en appareils médicaux spécialisés, le Ministère a lancé en 2000-2001 deux opérations visant le remplacement ou le rehaussement de ce type d'équipement. Une somme de 8,2 M $ a été distribuée principalement dans les centres hospitaliers de la région pour mettre à niveau le parc régional d'équipements médicaux spécialisés.

Quant aux projets majeurs de construction, le Pavillon du Parc a complété la phase I du projet de transformation du Centre Mgr Proulx en finalisant les travaux de construction du centre communautaire à Gatineau. La préparation des plans et devis définitifs pour les phases II et III ont débuté, soit l'aménagement de deux unités résidentielles et l'implantation du centre multiservices au Centre Mgr Proulx.

Plusieurs projets de construction et de rénovation font partie de la programmation de projets que la Régie régionale a reconduit au Ministère. Cinq projets représentant des investissements de 52 M $ ont été proposés. Quatre autres projets totalisant 30,8 M $ d'investissement sont identifiés pour étude.

D'autres projets ayant une incidence majeure sur les services rendus à la population ont été initiés en 2000-2001. Le CLSC et CHSLD de Gatineau a proposé un projet de construction autofinancé qui regroupera la majorité des familles de services au centre-ville de Gatineau. D'autres projets, tels ceux concernant la néphrologie et la résonance magnétique à l'Hôpital de Hull du CH des Vallées de l'Outaouais ainsi que la radio-oncologie à l'Hôpital de Gatineau du CH des Vallées de l'Outaouais ont cheminé en vue d'être actualisés à court terme.

Au niveau de la gestion des immobilisations, une firme de consultants a été retenue pour rédiger un plan directeur régional. Elle a déposé son rapport suite à une large consultation après de tous les établissements de notre réseau.

De plus, l'allocation d'un budget de 14,5 M $ a permis de financer l'augmentation des coûts des programmes, telle l'indexation des salaires.

Finalement, comme le démontre la figure qui suit, près de 5,2 M $ ont été alloués dans le développement de différents programmes.

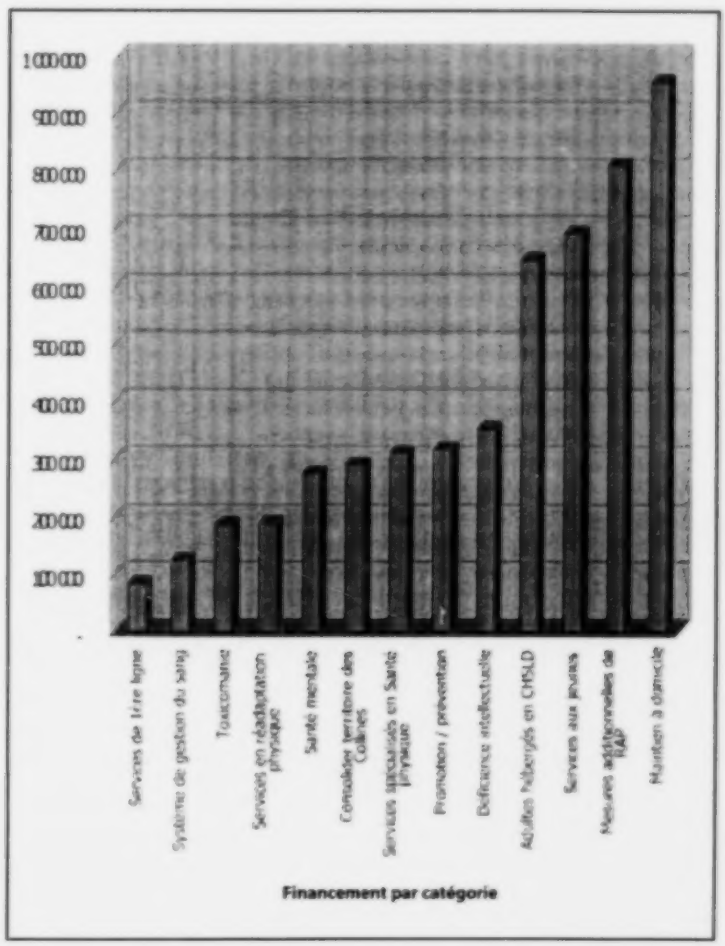
Globalement, l'enveloppe budgétaire régionale de l'exercice 2000-2001 a augmenté de 33,2 M $ comparativement à l'exercice 1999-2000.

Les efforts se poursuivront au cours de l'exercice 2001-2002 afin de rétablir l'équilibre budgétaire pour l'ensemble des établissements de la région.

8.15
Situation financière du réseau

L'exercice financier au 31 mars 2001 s'est terminé avec un déficit de 5,5 M $ pour l'ensemble des établissements de la région de l'Outaouais. Tel qu'indiqué au tableau qui suit, 85 % du déficit global (4,7 M $) appartient au CH des Vallées de l'Outaouais. Si l'on compare avec l'exercice précédent (terminant le 31 mars 2000), il est important de souligner que le Ministère a remboursé les déficits au 31 mars 2000 pour un montant totalisant 23,7 M $. Nous pouvons donc constater une diminution importante du déficit entre les exercices 1999-2000 et 2000-2001, une différence d'environ 18 M $. Cette diminution de 18 M $ a été possible grâce à deux principaux éléments :

- Rehaussement des bases budgétaires des établissements publics pour un montant d'un peu plus de 13,5 M $;
- La mise en place de la part des établissements de différentes mesures d'économies ayant très peu d'impacts sur les services à la clientèle.



Financement par catégorie

9 *États financiers de la Régie régionale de l'Outaouais*

9.1
Sommaire des états financiers

Cette partie contient le sommaire des états financiers de la Régie régionale de l'Outaouais pour la période du 1er avril 2000 au 31 mars 2001.

Les personnes intéressées peuvent obtenir une copie des états financiers détaillés auprès de la Direction des services de gestion.

Sommaire des états financiers
Exercice terminé le 31 mars 2001
(Exprimé en $)

		Fonds d'exploitation Activités principales	
		2001	**2000**
Solde au début de l'exercice		**6 547**	**(3 809)**
Augmentation du solde du fonds		576	10 356
Provenance des revenus			
MSSS		6 258 001	5 991 649
Revenus de placements		33 220	34 966
Revenus d'autres sources		491 983	505 246
Total		**6 783 204**	**6 531 861**
Nature des dépenses			
Charges d'exploitation :			
Salaires	Personnel cadre	725 350	827 522
	Personnel autre	2 684 892	2 549 568
Avantages sociaux généraux	Personnel cadre	142 348	155 918
	Personnel autre	488 697	445 373
Avantages sociaux particuliers	Personnel cadre	1 398	2 375
	Personnel autre	118 118	131 908
Charges sociales	Personnel cadre	80 369	84 803
	Personnel autre	363 084	333 301
Frais de déplacement		212 369	167 355
Services achetés		553 328	318 766
Communications		174 190	146 419
Loyer		564 407	556 859
Location d'équipement		2 253	7 907
Fournitures de bureau		96 594	91 562
Autres frais		174 929	208 932
Charges non réparties		335 427	301 675
Total des charges d'exploitation		6 717 753	**6 330 243**
Dépenses en immobilisations et équipements		62 287	206 764
Total		**6 780 040**	**6 537 007**
Excédent des revenus sur les dépenses (des dépenses sur les revenus)		3 164	(5 146)
Diminution du solde du fonds et transfert à l'avoir propre		6 551	5 146
Solde à la fin de l'exercice		**3 736**	**6 547**

Bilan
Au 31 mars 2001
(Exprimé en $)

	Fonds d'exploitation Activités principales	
	2001	**2000**
Actif		
À court terme		
Encaisse	268 186	644 520
Débiteurs :		
MSSS	48 000	345 086
Établissements	6 278	10 787
Autres	214 713	84 000
Charges payées d'avance	54 312	60 465
Autres éléments	303 528	188 004
TOTAL de l'actif	**895 017**	**1 332 862**
Passif		
À court terme		
Découvert de banque	--	--
Emprunts de banque	--	--
Créditeurs et charges à payer :		
MSSS	--	--
Établissements	8 405	21 691
Autres	105 170	96 692
Revenus reportés	58 023	4 115
Autres éléments	445 976	936 657
TOTAL du passif	**617 574**	**1 059 155**
SOLDE du fonds	**277 443**	**273 707**
TOTAL du passif et du solde du fonds	**895 017**	**1 332 862**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2001
(Exprimé en $)

	Immobilisations		Équipements	
	2001	2000	2001	2000
Solde au début de l'exercice	**15 519**	**545**	**88**	**717**
Provenance				
MSSS :				
- Enveloppe allouée	1 746 965	1 066 964	8 889 592	6 259 799
- Intérêts sur emprunts	44 728	41 089	228 700	83 095
Revenus de placements	63	381	26 120	3 812
Autres	99 954	1 702	4 449 803	119 837
Total	**1 891 710**	**1 110 136**	**13 594 215**	**6 466 543**
Attributions				
Établissements :				
- Immobilisations	1 857 354	1 052 292	--	--
- Équipements	--	--	8 919 706	6 351 829
Intérêts sur emprunts	44 728	41 089	228 700	83 095
Autres	4 874	1 781	4 445 679	32 248
Total	**1 906 956**	**1 095 162**	**13 594 085**	**6 467 172**
Solde à la fin de l'exercice	**273**	**15 519**	**218**	**88**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2001
(Exprimé en $)

	Médecins en régions éloignées		Projets Prévention SIDA		Accessibilité langue anglaise et communautés culturelles	
	2001	2000	2001	2000	2001	2000
Solde au début de l'exercice	**59 698**	**182 155**	**16 395**	**2 653**	**37 844**	**35 409**
Provenance						
MSSS	210 304	314 300	99 497	94 000	118 652	237 935
Revenus de placements	13 242	15 298	6 597	4 563	3 571	4 402
Autres	177 904	53 140	23 241	11 433	36 081	9 570
Total	**401 450**	**382 738**	**129 335**	**109 996**	**158 304**	**251 907**
Attributions						
Établissements	107 344	474 993	42 130	30 000	101 946	93 378
Organismes	--	--	73 881	65 673	33 916	130 285
Autres	67 473	30 202	1 253	581	39 900	25 809
Total	**174 817**	**505 195**	**117 264**	**96 254**	**175 762**	**249 472**
Solde à la fin de l'exercice	**286 331**	**59 698**	**28 466**	**16 395**	**20 386**	**37 844**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2001
(Exprimé en $)

	Formation du réseau		Consolidation des services et restructuration financière du réseau	
	2001	**2000**	**2001**	**2000**
Solde au début de l'exercice	**209 487**	**119 154**	**617 389**	**0**
Provenance				
MSSS	107 109	29 238	5 622 308	36 928 989
Revenus de placements	13 113	13 920	45 980	543 104
Autres	74 848	267 888	83 946	2 163
Total	**195 070**	**311 046**	**5 752 234**	**37 474 256**
Attributions				
Établissements	90 166	137 264	6 259 216	36 623 260
Organismes	--	--	--	90 500
Autres	102 514	83 449	--	143 107
Total	**192 680**	**220 713**	**6 259 216**	**36 856 867**
Solde à la fin de l'exercice	**211 877**	**209 487**	**110 407**	**617 389**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2001
(Exprimé en $)

	Familles d'accueil		Aide aux réfugiés		Santé mentale	
	2001	**2000**	**2001**	**2000**	**2001**	**2000**
Solde au début de l'exercice	**60 038**	**67 608**	**0**	**294**	**60 157**	**0**
Provenance						
MSSS	78 125	78 125	--	--	--	1 500
Revenus de placements	5 965	3 896	0	14	3 488	3 330
Autres	--	--	--	--	--	73 869
Total	**84 090**	**82 021**	**0**	**14**	**3 488**	**78 699**
Attributions						
Établissements	10 696	80 666	--	--	3 488	3 330
Organismes	--	--	0	308	--	--
Autres	8 925	8 925	--	--	60 157	15 212
Total	**19 621**	**89 591**	**0**	**308**	**63 645**	**18 542**
Solde à la fin de l'exercice	**124 507**	**60 038**	**0**	**0**	**0**	**60 157**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2001
(Exprimé en $)

	Expérience de travail		Recherche en santé publique		Curateur public	
	2001	2000	2001	2000	2001	2000
Solde au début de l'exercice	**136 129**	**214 463**	**325 064**	**253 235**	**0**	**0**
Provenance						
MSSS	--	136 176	403 044	394 607	14 106	12 134
Revenus de placements	8 438	8 690	23 206	18 588	--	--
Autres	--	--	99 760	91 633	--	--
Total	**8 438**	**144 866**	**526 010**	**504 828**	**14 106**	**12 134**
Attributions						
Établissements	--	--	54 312	237 382	14 106	12 134
Organismes	1 146	223 200	55 566	5 109	--	--
Autres	--	--	338 195	190 508	--	--
Total	**1 146**	**223 200**	**448 073**	**432 999**	**14 106**	**12 134**
Solde à la fin de l'exercice	**143 421**	**136 129**	**403 001**	**325 064**	**0**	**0**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2001
(Exprimé en $)

	Réadaptation personnes handicapées intellectuelles		Système de l'information	
	2001	2000	2001	2000
Solde au début de l'exercice	**0**	**0**	**0**	**0**
Provenance				
MSSS	--	--	91 615	61 077
Revenus de placements	--	231	--	--
Autres	--	--	--	122 154
Total	**0**	**231**	**91 615**	**183 231**
Attributions				
Établissements	--	231	--	--
Organismes	--	--	--	--
Autres	--	--	91 615	183 231
Total	**0**	**231**	**91 615**	**183 231**
Solde à la fin de l'exercice	**0**	**0**	**0**	**0**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2001
(Exprimé en $)

	Orientation jeunesse		Produits biologiques et médicaments		Périnatalité CTQ-CLSC	
	2001	2000	2001	2000	2001	2000
Solde au début de l'exercice	**0**	**0**	**0**	**0**	**9 475**	**0**
Provenance	20 000	--	14 234	--	--	--
MSSS	--	--	--	--	--	--
Revenus de placements	--	--	--	--	--	24 129
Autres						
Total	**20 000**	**0**	**14 234**	**0**	**0**	**24 129**
Attributions	--	--	4 616	--	--	--
Établissements	--	--	--	--	--	--
Organismes	--	--	9 618	--	--	14 654
Autres						
Total	**0**	**0**	**14 234**	**0**	**0**	**14 654**
Solde à la fin de l'exercice	**20 000**	**0**	**0**	**0**	**9 475**	**9 475**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2001
(Exprimé en $)

	Maison des naissances		Fournitures spéciales Personnes handicapées		Développement social (Organismes communautaires)	
	2001	2000	2001	2000	2001	2000
Solde au début de l'exercice	0	0	20 654	0	48 438	0
Provenance						
MSSS	–	--	384 364	400 923	500 000	500 000
Revenus de placements	–	--	5 340	6 562	15 183	5 860
Autres	–	38 650	--	40 293	3 894	--
Total	0	38 650	389 704	447 778	519 077	505 860
Attributions						
Établissements	–	38 650	409 364	427 096	20 836	197 880
Organismes	–	--	--	--	324 984	259 542
Autres	–	--	--	28	28 894	--
Total	0	38 650	409 364	427 124	374 714	457 422
Solde à la fin de l'exercice	0	0	994	20 654	192 801	48 438

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2001
(Exprimé en $)

	Rapatriement des clientèles	
	2001	**2000**
Solde au début de l'exercice	**431 654**	**297 980**
Provenance		
MSSS	1 864 800	1 864 800
Revenus de placements	73 246	53 047
Autres	10 400	511 747
Total	**1 948 446**	**2 429 594**
Attributions		
Établissements	864 870	606 972
Organismes	--	--
Autres	1 338 176	1 688 948
Total	**2 203 046**	**2 295 920**
Solde à la fin de l'exercice	**177 054**	**431 654**

Fonds des services en CLSC
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2001
(Exprimé en $)

	Maintien à domicile - Personnes handicapées	
	2001	**2000**
Solde au début de l'exercice	**22 506**	**45 310**
Provenance		
MSSS	--	--
Revenus de placements	750	3 580
Autres	2 232	449
Total	**2 982**	**4 029**
Attributions		
Établissements	24 680	23 978
Organismes	--	--
Autres	808	2 855
Total	**25 488**	**26 833**
Solde à la fin de l'exercice	**0**	**22 506**

Fonds des services ambulanciers
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2001
(Exprimé en $)

	Services ambulanciers	
	2001	**2000**
Solde au début de l'exercice	**74 841**	**136 396**
Provenance		
MSSS	5 659 659	5 142 495
SAAQ	1 915 960	1 885 788
Revenus de placements	34 161	23 191
Autres	44 136	1 350
Total	**7 653 916**	**7 052 824**
Attributions		
Contrat fermé	6 339 155	6 165 236
Formation	118 580	207 437
Zones de parc	1 140	--
Soutien à la politique de transport des bénéficiaires	12 224	8 097
Transports entre établissements	609 015	568 150
Autres	908 319	165 459
Total	**7 988 433**	**7 114 379**
Solde à la fin de l'exercice	**(259 676)**	**74 841**

État d'allocation des enveloppes régionales de crédits
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2001
(Exprimé en $)

	2001	2000
Enveloppe régionale		
Montants de l'enveloppe	352 193 416	301 086 500
Montants engagés par le MSSS en fonds affectés à la Régie régionale	8 352 084	22 446 152
Enveloppe régionale dans SBF-R	360 545 500	323 532 652
Autres	--	--
Total	**360 545 500**	**323 532 652**
Affectations de l'enveloppe régionale		
Allocations aux établissements	334 611 760	285 020 165
Allocations aux organismes communautaires	16 278 939	15 056 525
Estimé des comptes à payer (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	1 187 702	1 003 181
Montant des affectations inscrites dans SBF-R	352 078 401	301 079 871
Fonds affectés attribués	7 505 397	21 296 814
Fonds affectés reportés	500 000	500 000
Autres	115 015	6 629
Total	**360 198 813**	**322 883 314**
Solde non attribué des fonds affectés	346 687	649 338
Total	**360 545 500**	**323 532 652**
Comptes à payer	18 569 911	20 537 252

9.2
Attestation de conformité du rapport financier

Lévesque Marchand
Welch & Company LLP, Comptables agréés
Société en nom collectif

975, boul. St-Joseph
suite 201
HULL (Qc) J8Z 1W8
Tél. (819) 771-7381
Télécopieur 771-3089

Associés
Guy E. Côté, C.A.
Daniel Amyotte, C.A.
Louise Boyle-Sarrazin, C.A.
Claude Boisvert, C.A.
Conseil
Jean-Paul Marchand, F.C.A.

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS SUR DES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Au conseil d'administration de
la Régie régionale de la santé et des services
sociaux de l'Outaouais

Le sommaire des états financiers des activités principales du fonds d'exploitation, le bilan du fonds d'exploitation, les états de la provenance et utilisation des fonds affectés et de l'état d'allocation des enveloppes régionales de crédits présentés dans le rapport d'activités de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ont été établis à partir des états financiers contenus dans le rapport financier annuel de l'Établissement au 31 mars 2001 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard desquels nous avons exprimé une opinion avec réserve dans notre rapport daté du 11 juin 2001. Notre opinion indique qu'à l'exception du fait que la Régie régionale de la santé et des service sociaux de l'Outaouais ne respecte pas la pratique de gestion au point qui stipule que le solde d'un fonds de peut être déficitaire (Note 1 p. 121 du rapport AS-475), le rapport financier est présenté, à tous égard importants, selon les normes et pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du Ministère de la santé et des services sociaux. La présentation d'un résumé fidèle des états financiers complets relève de la responsabilité de la direction de l'établissement. Notre responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, à l'exception de la réserve mentionnée ci-haut, les états financiers ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle des états financiers complets correspondants selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises selon les normes et pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière et les résultats d'exploitation de l'établissement, le lecteur devra se reporter au rapport financier complet correspondant.

Lévesque, Marchand
Comptables agréés

Hull, Québec
Le 11 juin 2001

Ottawa, Belleville, Cornwall, Pembroke, Picton, Trenton, Tweed, Campbellford
Membre indépendant de BKR International

10 *Données opérationnelles de l'ensemble des établissements et des organismes communautaires*

10.1
Budget net de fonctionnement de l'ensemble des établissements

Région de l'Outaouais
Situation financière au 31 mars 2001
Établissements publics
Exprimé en ($)

Établissements publics par territoire	2000-2001	1999-2000
CLSC de Hull	2 164	6 654
CLSC & CHSLD Grande-Rivière	(7 937)	-
CHSLD de Hull	(326 134)	-
Sous-total : Grande-Rivière / Hull	**(331 907)**	**6 654**
CLSC & CHSLD de Gatineau	37 565	(198 198)
Sous-total : Des Draveurs / Le Moulin	**37 565**	**(198 198)**
CLSC - CHSLD et CH du Pontiac	50 636	-
Sous-total : Pontiac	**50 636**	**-**
CH Gatineau Mémorial	(95 414)	(1 685)
CLSC - CHSLD des Collines	(195)	24 766
Sous-total : Les Collines-de-l'Outaouais	**(95 609)**	**23 081**
CLSC - CHSLD - CH des Forestiers	(688 061)	-
Sous-total : Le Domaine des Forestiers	**(688 061)**	**-**
CLSC - CHSLD de la Petite-Nation	710	53 151
CLSC Vallée-de-la-Lièvre	55 849	(63 392)
CH & CHSLD de Papineau	(24 206)	(14 209)
Sous-total : Petite-Nation / Vallée-de-la-Lièvre	**32 353**	**(24 450)**
CH Vallées de l'Outaouais	(4 684 157)	(8 245)
CH Pierre-Janet	(125 336)	(90 166)
Les Centres Jeunesse Outaouais	18 167	27 206
CRR la RessourSe	23 494	-
Pavillon du Parc	(1 047)	(1 447)
Centre Jellinek	26 595	16 905
Sous-total : Régional	**(4 742 284)**	**(55 747)**

Établissements privés conventionnés	2000-2001	1999-2000
CHSLD Vigi de l'Outaouais	163 112	213 476
CHSLD Champlain-Gatineau	64 245	57 745
Sous-total : Établissements privés conventionnés	**227 357**	**271 221**
TOTAL DE LA RÉGION	**(5 509 950)**	**22 561**

10.2
Surplus (ou déficit) des établissements

Région de l'Outaouais
Situation financière au 31 mars 2001
Établissements publics - Budget net de fonctionnement
Exprimé en ($)

Établissements publics par territoire	Total budget net de fonctionnement
CLSC de Hull	10 902 723
CLSC & CHSLD Grande-Rivière	7 628 741
CHSLD de Hull	19 820 475
Sous-total : Grande-Rivière / Hull	**38 351 939**
CLSC & CHSLD de Gatineau	19 111 749
Sous-total : Des Draveurs / Le Moulin	**19 111 749**
CLSC - CHSLD et CH du Pontiac	19 214 128
Sous-total : Pontiac	**19 214 128**
CH Gatineau Mémorial	4 071 412
CLSC - CHSLD des Collines	5 273 760
Sous-total : Les Collines-de-l'Outaouais	**9 345 172**
CLSC - CHSLD - CH des Forestiers	19 683 784
Sous-total : Le Domaine des Forestiers	**19 683 784**
CLSC - CHSLD de la Petite-Nation	8 283 270
CLSC Vallée-de-la-Lièvre	4 383 087
CH & CHSLD de Papineau	18 057 779
Sous-total : Petite-Nation / Vallée-de-la-Lièvre	**30 724 136**
CH Vallées de l'Outaouais	124 444 720
CH Pierre-Janet	18 514 504
Les Centres Jeunesse Outaouais	21 945 210
CR la RessourSe	6 738 642
Pavillon du Parc	18 323 241
Centre Jellinek	3 674 426
Sous-total : Régional	**193 640 743**

Établissements privés conventionnés	Total budget agréé
CHSLD Vigi de l'Outaouais	4 142 795
CHSLD Champlain-Gatineau	4 282 368
Sous-total : Établissements privés conventionnés	**8 425 163**

TOTAL DE LA RÉGION	**338 496 814**

10.3
Données opérationnelles des établissements

Données opérationnelles - Sommaire

Mission		Activités Nb d'usagers	Jours - présences	Nb de lits ou places au permis	Nb de lits ou places dressées
CLSC :	Services de santé	78 157	24 671	83	83
	Services sociaux	10 230	185 607	526	519
	MAD	9 761			
Sous-total		**98 148**	**210 278**	**609**	**602**
CH :	SCD	18 345	201 212	670	631
	SLD	-	51 619	222	145
Sous-total		**18 345**	**252 831**	**892**	**776**
CR :	JDA				
	AT	2 854	6 234	s/o	s/o
	DI	1 263	90 993		
	DP	2 443	7 787		
Sous-total		**s/o**	**105 014**	**s/o**	**s/o**
CHLSD		s/o	219 213	613	615
CJO		1 296	177 882	n/d	n/d

Données opérationnelles - Sommaire

Mission	Médecins	Ressources humaines						
		Personnel cadre		Personnel régulier		Total		
		TC	TP	TC	TP	TC	TP	Total
CLSC	52	80	6	1045	567	1125	573	1698
CH - spéc.	149	130	23	1673	937	1803	960	2763
- omni.	93							
- Total	242							
CR		31	3	297	106	328	106	434
CHLSD	49	27	0	370	308	397	308	705
CJO		27	0	218	60	245	60	305
TOTAL	343	295	29	3603	1978	3898	2007	5905
		324		5581				
		5,49%		94,51%		66,01%	33,99%	

Données opérationnelles 2000-2001

CLSC		CLSC-CHSLD Grande-Rivière	CLSC, CHSLD et CH du Pontiac	CLSC de Hull	CLSC et CHSLD de Gatineau	CLSC-CHSLD des Collines	CLSC-CH-CHSLD des Forestiers	CLSC Vallée de la Lièvre	CLSC-CHSLD Petite-Nation	Total
Services de première ligne										
Usagers :	Services de santé	3 176	19 286	7 693	20 658	1 138	4 956	4 445	16 805	78 157
	Services sociaux	549	1 309	1 107	3 455	655	1 063	1 054	1 038	10 230
Total		3 725	20 595	8 800	24 113	1 793	6 019	5 499	17 843	88 387
Services de maintien à domicile										
Usagers différents ayant reçu des services		1 119	1 940	2 254	1 061	133	1 046	1 121	1 087	9 761
Médecins actifs :		7		12	13	2	4	5	9	52
Ressources humaines :										
Personnel cadre :	Temps complet	9	14	5	17	4	19	4	8	80
	Temps partiel	1	2				3			6
Personnel régulier :	Temps complet	77	239	147	202	45	190	47	98	1 045
	Temps partiel	53	89	59	73	46	156	25	66	567
Jours - présences : CH	- En salles		11 874				11 777			23 651
	- En chambres semi-privées						830			830
	- En chambres privées						190			190
Total		-	11 874	-	-	-	12 797	-	-	24 671
Jours - présences :	- Héberg.et soins de longue durée	26 896	41 651		35 625	11 575	35 767		34 093	185 607
	- Pavillons									-
Total		26 896	41 651	-	35 625	11 575	35 767	-	34 093	185 607
Usagers admis :	- C.H.						1 683			
	- Héberg.et soins de longue durée									
	- Pavillons									
Total		-	-	-		-	1 683	-	-	-
Nb.de lits au permis :	- C.H.		39				44			83
	- Héberg.et soins de long.durée	75	122		100	32	101		96	526
Nb.de lits dressés :	- C.H.		39				44			83
	- Héberg.et soins de longue durée	75	115		100	32	101		96	519
Durée moyenne de séjour :	- Soins généraux et spécialisés		9,60				8,43			
	- Soins psychiatriques									
	- C.H.									
Pourcentage d'occupation moyenne :										
	- C.H.		83,50				79,68			81,21%
	- Héberg.et soins de longue durée	98,25%	99,00			99,10	97,00		97,29	98,41%
Médecins actifs :	- Spécialistes		4				2			6
	- Omnipraticiens	3	15		2		8			28

Données opérationnelles 2000-2001

CH		CH Pierre-Janet	CH - CHSLD Papineau	CH Gatineau Mémorial	CH des Vallées de l'Outaouais	Total
Jours - présence : CH	- En salles	29 229	16 759	4 402	118 218	168 608
	- En chambres semi-privées		4 054	528	21 372	25 954
	- En chambres privées		455	114	6 081	6 650
Total		**29 229**	**21 268**	**5 044**	**145 671**	**201 212**
Jours - présence :	- Héberg.et soins de longue durée		47 969	3 650	-	51 619
	- Pavillons					-
Total		**-**	**47 969**	**3 650**	**-**	**51 619**
Usagers admis :	- C.H.		2 021	513	15 811	18 345
	- Héberg.et soins de longuedurée					-
	- Pavillons					-
Total		**-**	**2 021**	**513**	**15 811**	**18 345**
Nb.de lits au permis :	- C.H.	87	63	16	504	670
	- Héberg.et soins de longue durée	12	135	10	65	222
Nb. de lits dressés :	- C.H.	87	63	16	465	631
	- Héberg.et soins de longue durée		135	10		145
Durée moyenne de séjour :	- Soins généraux et spécialisés		10,17	7,18	10,50	
	- Soins psychiatriques	61,00	12,22		20,80	
	- C.H.					
Pourcentage d'occupation moyenne :						
	- C.H.	92,00	92,49	86,36	85,83	82,05%
	- Héberg.et soins de longue durée		97,35	100,00		63,53%
						-
Médecins actifs :	- Spécialistes	19	4		126	149
	- Omnipraticiens	8	13	8	64	93
Ressources humaines :						
Personnel cadre :	Temps plein	17	21	7	85	130
	Temps partiel	4	7	2	10	23
Personnel régulier :	Temps plein	182	132	39	1 320	1 673
	Temps partiel	82	171	38	646	937

Données opérationnelles 2000-2001

CHSLD		CHSLD Vigi de l'Outaouais	CHSLD Champlain-Gatineau	CHSLD de Hull	**Total**
Jours - présence :	- Héberg.et soins de longue durée	35 504	35 364	146 387	**217 255**
	- Pavillons			1 958	**1 958**
Total		**35 504**	**35 364**	**148 345**	**219 213**
Nb.de lits au permis :	- C.H.				**-**
	- Héberg.et soins de longue durée	96	96	421	**613**
Nb.de lits dressés :	- C.H.				**-**
	- Héberg.et soins de longue durée	96	99	420	**615**
Pourcentage d'occupation moyenne :					
	- Héberg.et soins de longue durée	99,14	99,30	95,25	**97,71%**
Médecins actifs :	- Spécialistes				**-**
	- Omnipraticiens	3	3	15	**21**

Ressources humaines :

Personnel cadre :	Temps plein	2	5	20	**27**
	Temps partiel				**-**
Personnel régulier :	Temps plein	35	46	289	**370**
	Temps partiel	58	60	190	**308**

Données opérationnelles 2000-2001

CR	Pavillon du Parc	CR La RessourSe	Centre Jellinek	Total
Jours -précense				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes			6 234	**6 234**
- Personnes présentant une déficience intellectuelle	6 435			**6 435**
- Personnes ayant une déficience physique		7 787		**7 787**
Total	**6 435**	**7 787**	**6 234**	**20 456**
Présence en atelier, stage et/ou centre pour activités de jour :				
- Personnes présentant une déficience intellectuelle	84 558			**84 558**
Total	**84 558**	**-**	**-**	**84 558**
Autres unités de mesures				
Jeunes ou mères en difficulté d'adaptation et personnes alcooliques et autre personnes toxicomanes :				**-**
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes inscrites en réadaptation			2 854	**2 854**
Total	**-**	**-**	**2 854**	**2 854**
Personnes présentant une déficience intellectuelle :				
- Nombre moyen d'usagers suivis en assistance résidentielle continue	190			**190**
- Usagers suivis en adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches	1 073			**1 073**
Total	**1 263**	**-**	**-**	**1 263**
Personnes ayant une déficience physique :				
- Nombre moyen d'usagers suivis en assistance résidentielle continue	4	59		**63**
- Usagers suivis en adaptation / réadaptation / intégration		2 380		**2 380**
Total	**4**	**2 439**	**-**	**2 443**

Ressources humaines :

Personnel cadre :	Temps plein	19	7	5	**31**
	Temps partiel				**-**
Personnel régulier :	Temps plein	168	91	38	**297**
	Temps partiel	59	35	12	**106**

Données opérationnelles 2000-2001

Les Centres jeunesse de l'Outaouais	CJO

Jours-présence en ressources d'hébergement	177 882

Services sociaux		
Protection et services à la jeunesse :		
- Usagers hébergés ou placés		972
- Usagers évalués et orientés		1 296
- Ayant reçu assistance et soutien sans être hébergés		1 227
Services sociaux aux adultes :		
Usagers ayant reçu des services à l'égard de leur famille.		503
Ressources humaines :		
Personnel cadre :	Temps plein	27
	Temps partiel	
Personnel régulier :	Temps plein	218
	Temps partiel	60

10.4
Subvention aux organismes communautaires 2000-2001

Territoire: Grande-Rivière / Hull	2000-2001 Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	Subvention allouée	1999-2000 Subvention allouée
Animation 55 Plus	55 557	42 746		98 303	97 255
Avenue des jeunes	429 530			429 530	426 250
Centre communautaire «Entre-Nous»	44 763			44 763	45 587
Centre d'action bénévole de Hull	21 519	16 173		37 692	29 290
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	187 384			187 384	201 384
Epilepsie Outaouais	3 538			3 538	3 538
L'Antre-Hulloise inc.	95 308			95 308	94 292
L'Autre chez soi inc.	321 562			321 562	321 450
La Maison de l'Amitié de Hull	3 054			3 054	3 021
La Soupe populaire de Hull inc.	58 730			58 730	36 604
Les Enfants de l'espoir de Hull	96 713			96 713	96 986
Les Retraités bénévoles de Hull inc.		5 598		5 598	6 538
Maison de la famille de l'Ile (Hull)	76 333			76 333	76 820
Maison des jeunes Au-Pic d'Aylmer	45 740			45 740	39 133
Prévention spécialisée en toxicomanie	15 267			15 267	15 104
Réseau anglophone des ressources en santé communautaire (Enrich)	74 979			74 979	15 104
Total Grande-Rivière / Hull	**1 529 997**	**64 517**	**-**	**1 994 514**	**1 507 396**

Territoire: Gatineau	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	TOTAL ($)	TOTAL ($)
Adojeune inc.	258 234			258 234	256 791
Centre d'action bénévole de Gatineau	72 802	43 001		115 803	114 370
Centre des aînés de Gatineau	110 938	35 622		146 560	144 997
Centre de consultation l'Unité inc.	81 517			81 517	74 529
Centre de l'Enfant Pont Magique Ltée	20 355			20 355	21 439
Centre de rencontre Arc-en-ciel Ltée		10 178		10 178	10 089
Comité Solidarité Gatineau-Ouest	82 554			82 554	72 975
Espoir Rosalie de Gatineau	76 333			76 333	76 820
La Maison Unies-Vers-Femmes	351 184			351 184	339 201
La Pointe aux jeunes inc.	101 777			101 777	101 993
La Soupière de l'Amitié de Gatineau inc.	15 267			15 267	15 104
Le Centre d'animation familiale de l'Outaouais inc.	38 421			38 421	39 312
Le Centre d'entraide «La Destinée»	50 889			50 889	50 348
Le Relais des Jeunes Gatinois	81 516			81 516	74 528
Les Amis et amies de St-François-de-Sales inc.	3 054	23 001		26 055	25 777
Maison de la famille de Gatineau	100 251			100 251	100 483
Total Gatineau	**1 444 892**	**111 802**	**-**	**1 556 694**	**1 518 724**

Territoire: Pontiac	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	TOTAL ($)	TOTAL ($)
Centre intervalle l'ontiac	247 475			247 475	240 713
Club de l'âge d'or de Mgr Martel de l'île-du-grand-Calumet		3 756		3 756	3 726
Club de l'âge d'or de Fort-Coulonge		14 098		14 098	13 946
Club des Dames du Bonheur inc.		7 114		7 114	6 288
Comité de bénévoles pour la région du Pontiac Ouest inc.		11 171		11 171	9 302
Comité de transport bénévole de Rapides-des-Joachims		6 107		6 107	6 042
Entraide alimentaire Quyon		8 142		8 142	8 055
L'Emourrille	242 588			242 588	237 639
Le Jardin éducatif du Pontiac	53 528			53 528	48 220
Le Mont d'Or		44 712		44 712	39 235
Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield	54 960			54 960	56 675
Les Maisons des jeunes du Pontiac	142 469			142 469	142 279
Les Services de répit du Pontiac		7 581		7 581	3 750
Maison de la Famille de Quyon	67 577			67 577	60 657
Maison de la famille du Pontiac	30 534			30 534	31 509
Rass. d'aide et de dépannage pour les alcool. et toxico de Luskville	15 000			15 000	
Répit Serge Bélair	20 876			20 876	20 553
Transport de l'âge d'or de Campbell's Bay inc.		3 054		3 054	3 021
Total Pontiac	**875 987**	**105 743**	**-**	**980 730**	**930 901**

Territoire: des Collines	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	TOTAL ($)	TOTAL ($)
Ass. intégration communautaire Vallée Gatineau La Lemaine	33 356			33 356	32 975
Corporation des services communautaires de Cantley	47 931			47 931	27 222
Le Marhatti	126 969			126 969	155 889
La Maison de jeunes Val-Jeunesse	47 931			47 931	27 222
Maison la Ricochet	471 566			471 566	442 767
Maison Libère-Elles	361 769			361 769	337 645
Total des Collines	**1 089 522**	**-**	**-**	**1 089 522**	**1 023 489**

Territoire: des Forestiers	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	TOTAL ($)	TOTAL ($)
Albatros Maniwaki enr.		1 529		1 529	1 510
Centre Jean Bosco de Maniwaki inc.	20 356			20 356	20 138
Centre Parents-enfants de la Haute-Gatineau	50 889			50 889	51 647
Halte-femmes de la Haute-Gatineau	54 120			54 120	53 436
Jeunesse sans frontières de la Vallée-de-la-Gatineau	67 548			67 548	90 709
L'Équipe des bénévoles de la Haute-Gatineau		51 131		51 131	47 586
Les Bénévoles de Place l'Oasis		-		-	1 007
Les Bénévoles popote roulante Maniwaki		17 200		17 200	17 017
Maison amitié de la Haute-Gatineau	291 294			291 294	284 065
Mani-Jeunes inc.	99 799			99 799	92 616
Suicide Détour	18 320			18 320	18 125
Total des Forestiers	**612 325**	**69 860**	**-**	**682 186**	**657 936**

Territoire : Petite-Nation / Vallée-de-la-Lièvre	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	TOTAL ($)	TOTAL ($)
Association pour enfants exceptionnels de Papineau inc.	20 355			20 355	20 139
Association pour les personnes handicapées de la Petite-Nation	6 107			6 107	6 042
Atelier de formation socioprofessionelle de la Petite-Nation	61 152			61 152	60 500
Banque alimentaire de la Petite-Nation	5 089			5 089	5 035
Comité régional du 3e âge de la Petite-Nation	24 380	79 365		103 745	102 639
L' Association des bénévoles de la Vallée-de-la-Lièvre		109 987		109 987	108 814
Le Centre des ainés et ainées de Buckingham		5 085		5 085	4 781
La Maison d'hébergement pour Elles des deux Vallées	237 811			237 811	
La Maison de la famille Vallée-de-la-Lièvre	116 934			116 934	116 988
La Maison des jeunes de Chénéville	48 211			48 211	41 578
Le Centre Actu-Elle	81 422			81 422	80 554
Le Grenier d'apprentissage	10 089			10 089	10 089
M-Ado jeunes de Buckingham	58 389			58 389	51 647
Maison Clair de l'Lune	-			-	244 013
Maison de la famille Petite-Nation	69 717			69 717	70 275
Maison des jeunes d'Avellin	37 823			37 823	16 301
Maison des jeunes de Montpellier	38 034			38 034	31 509
Maison des jeunes Le Panda de Masson-Angers	54 914			54 914	48 209
O D A S I S	261 208			261 208	254 300
O D E C	411 993			411 993	403 477
Prévention C E S A R.	74 673			74 673	67 758
S.O.S. Contact Ai-To inc.	45 799			45 799	45 311
Salon des jeunes de Thurso «Le Spot»	37 708			37 708	31 509
Total Petite-Nation / Vallée-de-la-Lièvre	1 701 788	194 437	-	1 896 225	1 821 447

Territoire: Régional	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	TOTAL ($)	TOTAL ($)
Académie de gérontologie de l'Outaouais	3 614			3 614	3 575
Accueil-parrainage Outaouais	42 747			42 747	42 291
Arche Aggaq inc.	343 152			343 152	339 483
L'Association de l'ouïe de l'Outaouais	9 007			9 007	8 911
L'Association des familles monoparentales de l'Outaouais	86 301			86 301	70 381
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais	54 816			54 816	54 231
Association des neurotraumatisés - Région de l'Outaouais	15 077			15 077	14 916
L'Association pour enfants ayant des troubles d'apprentissage	20 355			20 355	20 139
Association pour les personnes souffrant de douleur chronique	26 826			26 826	26 540
L'Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais	235 638			235 638	233 125
L'Association prévention toxicomanie chez les femmes de l'Outaouais	41 729			41 729	41 284
L'Atelier en couleur de Hull inc.	97 930			97 930	96 886
Bureau régional d'action SIDA (BRAS)	211 626		151 900	363 526	359 649
Camp Gatineau inc.	36 528			36 528	21 269
Cap Santé Outaouais	150 832			150 832	150 213
Centre d'action bénévole d'Aylmer - ACCES	30 699	45 799		76 498	75 662
Centre d'aide et lutte contre les agressions sexuelles (CALAS)	187 938			187 938	185 934
Centre d'aide 24/7	1 006 342			1 006 342	875 106
Centre de la petite enfance	12 723			12 723	12 587
Centre de ressourcement pour la famille de l'Outaouais	81 317			81 317	72 950
Centre d'information et d'action sociale de l'Outaouais	328 741			328 741	325 235
Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille	135 371			135 371	133 927
Centre Inter-Section H.A.G.	388 520			388 520	342 537
Le Centre Mechtilde	374 287			374 287	355 972
Contacts Femmes-enfants	67 057			67 057	59 147
Donnes-toi une chance	35 622			35 622	35 242
Droit-Accès de l'Outaouais	163 581			163 581	161 342
Entraide familiale de l'Outaouais	28 712			28 712	28 406
Entraide-Deuil de l'Outaouais	20 610			20 610	20 390
Equipe Soutien-Famille	110 761			110 761	110 761
Espace Outaouais inc.	122 883			122 883	121 573
L' Amicale des handicapés physiques de l'Outaouais Inc.	18 320			18 320	18 125
L' Apogée	197 585			197 585	192 180
L'Envol SRT inc.	25 462			25 462	25 190
L'Impact - Rivière Gatineau	122 132			122 132	120 830
La Maison Mathieu Froment-Savoie	288 881			288 881	167 323
Le Gîte Ami	276 159			276 159	273 214
Le Regroupement des clubs d'âge d'or de la Vallée-Gatineau/Collines		82 440		82 440	81 561
Les grands-frères et grandes-sœurs de l'Outaouais	15 104			15 104	15 104
Les Habitations Nouveau Départ	91 390			91 390	78 873
Les Habitations partagées de l'Outaouais urbain	41 476	21 262		62 738	54 069
Les Résidences communautaires en santé mentale de l'Outaouais	223 272			223 272	120 830

Territoire: Régional (suite)	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	TOTAL ($)	TOTAL ($)
Logement intégré de Hull inc.		323 932		323 932	320 479
Maison Réalité inc.	517 770			517 770	508 126
Naissance-Renaissance Outaouais	84 440			84 440	83 540
ROCD-S.S.S.	84 886			84 886	84 097
ROCSMD	50 189			50 189	17 986
Service régional d'interprétation visuel de l'Outaouais	57 978			57 978	55 381
Service animation Jeunesse de l'Outaouais inc.	30 534			30 534	30 208
Services conseil aux [illegible]gers SSSO	78 026			78 026	77 194
Société Alzheimer de l'Outaouais	80 084	258 046		338 130	280 795
Société canadienne de la sclérose en plaques	16 677	5 292		21 969	21 735
Tel-Aide Outaouais	98 376			98 376	97 327
Trait d'Union	478 842			478 842	441 392
Trio Jeunesse	254 443			254 443	251 730
Total Régional	**7 992 379**	**734 771**	**151 980**	**8 479 049**	**7 786 010**

TOTAL DES SUBVENTIONS - RÉGION DE L'OUTAOUAIS	**14 845 909**	**1 281 130**	**151 980**	**16 278 939**	**16 267 684**

10.5 Sommaire des emprunts autorisés 2000-2001

Date du comité	Numéro de marge	Établissement	Montant	Raison	Intérêts	Échéance
5 avril 2000	1425-00-07-00-01	CH Vallées de l'Outaouais	27 711 157$	Ajustement régional	Régie	1er avril 2000 au 31 mars 2001
5 avril 2000	1100-00-07-00-02	CLSC-CH-CHSLD des Forestiers	502 682$	Déficit accumulé	Établissement	1er avril 2000 au 30 septembre 2000
5 avril 2000	1300-00-07-00-03	CLSC-CH-CHSLD des Forestiers	175 677$	Équilibre budgétaire	Établissement	1er avril 2000 au 30 juin 2000
5 avril 2000	1100-00-07-00-04	CLSC-CHSLD des Collines	11 998$	Déficit accumulé	Établissement	1er avril 2000 au 30 septembre 2000
5 avril 2000	1300-00-07-00-05	CLSC-CHSLD des Collines	27 687$	Équilibre budgétaire	Établissement	1er avril 2000 au 30 juin 2000
5 avril 2000	1100-00-07-00-06	CH Gatineau Memorial	31 528$	Déficit accumulé	Établissement	1er avril 2000 au 30 septembre 2000
5 avril 2000	1300-00-07-00-07	CH Gatineau Memorial	57 133$	Équilibre budgétaire	Établissement	1er avril 2000 au 30 juin 2000
5 avril 2000	1100-00-07-00-08	CLSC-CHSLD Grande-Rivière	51 650$	Déficit accumulé	Établissement	1er avril 2000 au 30 septembre 2000
5 avril 2000	1300-00-07-00-09	CLSC-CHSLD Grande-Rivière	104 774$	Équilibre budgétaire	Établissement	1er avril 2000 au 30 juin 2000
5 avril 2000	1100-00-07-00-10	CLSC-CHSLD-CH Pontiac	110 000$	Déficit accumulé	Établissement	1er avril 2000 au 30 septembre 2000
5 avril 2000	1300-00-07-00-11	CLSC-CHSLD-CH Pontiac	243 711$	Équilibre budgétaire	Établissement	1er avril 2000 au 30 juin 2000
5 avril 2000	1100-00-07-00-12	CH Vallées de l'Outaouais	640 000$	Déficit accumulé	Établissement	1er avril 2000 au 30 septembre 2000
5 avril 2000	1300-00-07-00-13	CH Vallées de l'Outaouais	1 872 538$	Équilibre budgétaire	Établissement	1er avril 2000 au 30 juin 2000
5 avril 2000	1100-00-07-00-14	Pavillon du Parc	171 933$	Déficit accumulé	Établissement	1er avril 2000 au 30 septembre 2000
5 avril 2000	1300-00-07-00-15	Pavillon du Parc	312 136$	Équilibre budgétaire	Établissement	1er avril 2000 au 30 juin 2000
5 avril 2000	1100-00-07-00-16	CHSLD de Hull	86 081$	Déficit accumulé	Établissement	1er avril 2000 au 30 septembre 2000
5 avril 2000	1300-00-07-00-17	CHSLD de Hull	113 862$	Équilibre budgétaire	Établissement	1er avril 2000 au 30 juin 2000
5 avril 2000	1100-00-07-00-18	CRR la RessourSe	25 987$	Déficit accumulé	Établissement	1er avril 2000 au 30 septembre 2000
5 avril 2000	1300-00-07-00-19	CRR la RessourSe	53 926$	Équilibre budgétaire	Établissement	1er avril 2000 au 30 juin 2000
21 juin 2000	1425-00-07-00-20 [1]	CH Vallées de l'Outaouais	15 707 668$	Ajustement régional	Régie	22 juin 2000 au 31 mars 2001
21 juin 2000	2301-00-07-00-21	CHSLD de Hull	27 220$	Autofinancé	Établissement	1er septembre 2000 au 31 août 2005
27 juillet 2000	1300-00-07-00-22	CH Vallées de l'Outaouais	1 500 000$	Équilibre budgétaire	Établissement	19 juillet 2000 au 20 juillet 2000

27 juillet 2000	1100-00-07-00-23	CH Vallées de l'Outaouais	4 082 726$	Déficit accumulé	Établissement	18 août 2000 au 15 novembre 2000
27 juillet 2000	1200-00-07-00-24 [2]	CH Vallées de l'Outaouais	648 426$	Ajustement régional	Établissement	18 août 2000 au 31 mars 2001
29 septembre 2000	1100-00-07-00-25	CLSC-CH-CHSLD des Forestiers	661 226$	Déficit accumulé	Établissement	9 novembre 2000 au 28 février 2001
27 octobre 2000	1100-00-07-00-26	CLSC-CHSLD Grande-Rivière	290 848$	Ajustement régional	Régie	Refusé par le MSSS
27 octobre 2000	1100-00-07-00-27	CH Vallées de l'Outaouais	4 082 726$	Déficit accumulé	Établissement	16 novembre 2000 au 28 février 2001
16 janvier 2001	1300-00-07-00-28	CH Vallées de l'Outaouais	8 122 386$	Équilibre budgétaire	Établissement	8 novembre au 31 mars 2001
16 janvier 2001	1100-00-07-00-29	CLSC-CH-CHSLD des Forestiers	103 833$	Déficit accumulé	Établissement	1er mars 2001 au 30 juin 2001
16 janvier 2001	1200-00-07-00-30	CLSC-CH-CHSLD des Forestiers	197 739$	Ajustement régional	Établissement	1er mars 2001 au 31 mars 2001
16 janvier 2001	1300-00-07-00-32	CLSC-CH-CHSLD des Forestiers	353 887$	Équilibre budgétaire	Établissement	1er mars 2001 au 16 mars 2001
27 mars 2001	1425-00-07-00-31	CH Vallées de l'Outaouais	744 470$	Ajustement régional	Régie	1er mars 2001 au 31 mars 2001
27 mars 2001	1100-00-07-00-33	CH Vallées de l'Outaouais	793 136$	Déficit accumulé	Établissement	28 février 2001 au 30 juin 2001
27 mars 2001	1300-00-07-00-34 [3]	CH Vallées de l'Outaouais	1 600 366$	Équilibre budgétaire	Établissement	12 mars 2001 au 30 juin 2001
27 mars 2001	1100-00-07-00-35 [4]	CLSC-CH-CHSLD des Forestiers	79 871$	Déficit accumulé	Établissement	16 mars 2001 au 30 avril 2001
27 mars 2001	1200-00-07-00-36 [5]	CLSC-CH-CHSLD des Forestiers	197 739$	Ajustement régional	Établissement	16 mars 2001 au 30 avril 2001
27 mars 2001	1300-00-07-00-37 [6]	CLSC-CH-CHSLD des Forestiers	143 989$	Équilibre budgétaire	Établissement	16 mars 2001 au 30 avril 2001
27 mars 2001	1475-00-07-00-38 [6]	CLSC-CH-CHSLD des Forestiers	124 401$	Tierce responsabilité	Établissement	16 mars 2001 au 30 avril 2001

1- Remplace l'autorisation 1425-00-07-00-01

2- Remplace l'autorisation 1100-00-07-00-12

3- Remplace l'autorisation 1300-00-07-00-28

4- Remplace l'autorisation 1100-00-07-00-29

5- Remplace l'autorisation 1200-00-07-00-30

6- Remplace l'autorisation 1300-00-07-00-32

1 *Code d'éthique du conseil d'administration*

INTRODUCTION

Le présent document présente les principes d'éthique devant guider les administrateurs(trices) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais.

L'administrateur(trice) du conseil d'administration joue un rôle capital au sein de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (Régie régionale de l'Outaouais). Responsable de l'application de la loi, en ce qui concerne les décisions démocratiques, fiduciaires des ressources publiques, ces hautes responsabilités commandent une conduite empreinte d'une éthique élevée.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2 a repris les principes émis dans le Code civil du Québec quant aux actions des administrateurs(trices) publics, et les a formulés, eu égard aux administrateurs (trices) de conseil d'administration d'une régie régionale (article 406).

« ... les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont confiés avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'interêt de la régie et de la population de la région pour laquelle la régie est instituée .»

Le mot éthique renvoie au comportement, à l'action humaine, à la décision. Il concerne ce qu'on doit faire (le devoir, les valeurs), ce qui va au-delà de ce qui se fait (les mœurs). Il nous amène donc à la question quant à **la façon d'être**.

À la lumière d'un examen des dictionnaires, les diverses définitions de l'éthique peuvent se ramener globalement à trois types :

- L'éthique évoque **une réflexion sur l'agir humain**. Elle réfère à **une recherche de ce qu'il faut faire**. Elle inclut alors une réflexion sur les valeurs, les principes, les finalités de l'action, etc.
- L'éthique peut être définie aussi par son contenu. Elle présente alors **comme une doctrine, un système de valeurs, un ensemble de principes et de règles destinés à orienter l'action**.
- L'éthique renvoie enfin **au choix concret de l'action à faire**. Elle se définit alors comme décision, comme processus de décision, comme effort de décision et d'application.

Loin de s'opposer, comme parfois on le laisse entendre, ces trois types de définition se complètent et constituent trois fonctions complémentaires de l'éthique : on réfléchit, on synthétise, on agit en conséquence.

En outre, le présent code d'éthique doit être considéré dans le contexte de la mission spécifique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (Annexe I), de ses valeurs, de sa philosophie de services, de ses orientations générales (Annexe II) et de sa philosophie de gestion (Annexe III).

1 CADRE LÉGAL

Selon les dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2, la Régie régionale de l'Outaouais a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les programmes de santé et de services sociaux élaborés par le ministre (art. 340).

Toutefois, dans l'exercice de ses pouvoirs, la Régie régionale de l'Outaouais devra tenir compte des principes et orientations retenus par le législateur, lesquels visent à replacer le citoyen au centre du système de santé et de services sociaux. De l'ensemble des mesures législatives, il peut s'avérer intéressant d'en examiner quelques-unes.

L'article I de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2, établit, à son premier alinéa, que : « ... Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but, le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes, d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie ... »

L'article 3 instaure des lignes directrices qu'il faudra utiliser à l'intérieur du réseau. Cet article se lit comme suit :
« ... Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

1° La raison d'être des services est la personne qui les requiert;
2° Le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
3° L'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins;
4° L'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;
5° L'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse. »

Finalement, les articles 4 et 5 établissent deux des principaux droits conférés aux usagers. Ces articles sont à l'effet suivant :
« ... Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources...
... Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée... »

Quant à la conduite des administrateurs(trices) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais, c'est l'article 406 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2 qui vient baliser globalement les principes. L'article est déjà cité dans l'introduction du présent document.
Par ailleurs, la Loi sur le Ministère du conseil exécutif, dans sa modification du 1er avril 1998, exige maintenant que les administrateurs(trices) du conseil d'administration de toute régie régionale établissent un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable (art.3.0.4). Le même article stipule que ce code d'éthique doit être accessible au public, publié dans le rapport annuel où l'on doit également faire état du nombre de cas traités et de leur suivi.

2 DÉCLARATION DE PRINCIPE

Attendu que les administrateurs(trices) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée;

Attendu que l'exercice de la fonction des administrateurs (trices) du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité;

Les administrateurs(trices) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais, dans l'exercice de leurs fonctions s'engagent à :

Centrer leurs décisions et leur action sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de l'Outaouais en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessible et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition.

En conséquence, les administrateurs(trices) s'engagent à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique de la Régie régionale de l'Outaouais.

3 PRINCIPES D'ÉTHIQUE

a) Agir avec objectivité
L'administrateur(trice) du conseil d'administration exerce ses fonctions d'une façon libre et indépendante de ses propres intérêts, goûts ou préférences ou ceux qu'il(elle) peut représenter. Celui-ci se doit d'éviter toute forme de discrimination interdite par la charte des droits et libertés de la personne et de prendre des décisions excluant ou donnant une préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

b) Agir avec honnêteté
L'administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais doit, dans le cadre de son mandat et de ses fonctions, agir avec honnêteté dans l'intérêt de la population et de la Régie régionale.

Ainsi, ce principe requiert des personnes assujetties à ce code de ne pas être impliquées dans un vol, une fraude ou une situation d'abus de confiance, d'éviter toute forme de corruption ou de tentative de corruption, refuser toute somme d'argent ou autre considération pour l'exercice de leurs fonctions ou autrement que ce qui est prévu par la loi.

Un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit donc pas s'approprier ou utiliser sans droit, les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation. En outre, il ne doit pas accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni pour lui-même, ni pour une autre personne, ni utiliser à son avantage un bien de la Régie régionale de l'Outaouais ou une information qu'il détient.

c) Agir avec discrétion et retenue
Un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais doit garder secret les faits ou les renseignements dont il prend connaissance qui revêtent un caractère confidentiel. Il doit donc, notamment vis-à-vis des médias, adopter une attitude de retenue à l'égard de tous les faits ou informations qui, s'il les dévoilait, pourraient nuire à l'intérêt public, à l'autorité constituée, au bon fonctionnement de la Régie régionale de l'Outaouais et porter atteinte à la vie privée d'un citoyen.

d) Agir sans partisanerie politique
Un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais doit éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions, entre autres sans prendre parti pour une doctrine ou pour une opinion préconçue.

e) Agir avec loyauté à l'autorité constituée
Un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais s'acquitte de ses fonctions ou de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer la Régie régionale ou le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

f) Agir avec respect et dignité
Un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais traite dans l'exercice de ses fonctions, toute personne avec courtoisie et respect. Il agit avec dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

g) Éviter tout conflit d'intérêts
Le conflit d'intérêts se définit comme une situation où un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais a un intérêt personnel suffisant pour que celui-ci l'emporte ou risque de l'emporter sur l'intérêt public en vue duquel il exerce ses fonctions.

La notion de conflit d'intérêts constitue un thème très large. De fait, il suffit, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, qu'il existe une situation de conflit potentiel, une possibilité réelle que l'intérêt personnel, qu'il soit pécuniaire ou autre, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire qu'un administrateur(trice) ait réellement profité de sa charge ou ses fonctions pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de la Régie régionale de l'Outaouais. Le risque que cela se produise est suffisant pour qu'il puisse mettre en cause la crédibilité de la Régie régionale de l'Outaouais.

En outre, un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais devra éviter toute situation où il y a apparence de conflit d'intérêts même s'il n'y a aucun conflit d'intérêts réel.

Conformément aux articles 154, 197, 400 et 416 de la loi, un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais et le directeur général ne peuvent

donc pas avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ou un projet qui met en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions. Placé dans une situation où il se croit susceptible d'être en conflit d'intérêts, l'administrateur (trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais doit dénoncer son intérêt par écrit au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue. Cette dernière mesure prévue pour un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais ne peut pas être utilisée par le directeur général qui doit toujours s'abstenir de tout conflit.

L'administrateur(trice) doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

L'administrateur(trice) doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

L'administrateur(trice) ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

L'administrateur(trice) reconnaît que le fait d'être un administrateur(trice) de la Régie régionale de l'Outaouais ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

L'administrateur(trice) reconnaît que le fait d'être un administrateur(trice) de la Régie régionale de l'Outaouais ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée de conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

L'administrateur(trice) doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

h) Éviter tout conflit de rôles
Un administrateur(trice) du conseil d'administration peut être placé(e) dans une situation de conflit entre son statut d'administrateur(trice) élu(e) ou nommé(e) par un groupe particulier et son rôle d'administrateur(trice) de la régie régionale.
Dans une telle situation, l'administrateur(trice) du conseil d'administration devra agir conformément aux dispositions de la loi, soit dans l'intérêt de la Régie régionale de l'Outaouais et de la population de l'Outaouais.

i) Règles relatives aux assemblées
L'administrateur(trice) s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

L'administrateur(trice) doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs(trices).

L'administrateur(trice) doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis-clos pour ce faire.

L'administrateur(trice), dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs. Il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

L'administrateur(trice) a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence et ses motifs si désiré, au procès-verbal. Par cette inscription, l'administrateur(trice) annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

L'administrateur(trice) évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de la régie régionale et de toutes les personnes qui y œuvrent.

4 MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

Le président ou le vice-président en saisit le Comité d'éthique et de déontologie qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente (30) jours suivants. Le Comité d'éthique est formé de trois (3) membres du conseil d'administration élus annuellement en janvier, excluant les officiers du conseil (président, vice-président et secrétaire).

Tout membre du comité peut aussi, de sa propre initiative, saisir le Comité d'éthique et de déontologie de toute situation de comportement irrégulier d'un(e) administrateur (trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais.

Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur(trice) du conseil d'administration visé(e) des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur(trice) du conseil d'administration a enfreint la loi ou le présent code ou qu'elle ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de mesure à prendre. Ce rapport est confidentiel.

Le conseil d'administration se réunit à huis-clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur(trice) du conseil d'administration visé. Cette dernière ou ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, différentes mesures peuvent être prises (voir annexe IV). L'administrateur(trice) du conseil d'administration est informée, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

5 ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle, et protéger dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation ; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues à la confidentialité.

Code d'éthique
ANNEXE I

MISSION
La Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a formulé sa mission spécifique de la façon suivante :

- La Régie régionale centre l'ensemble de ses préoccupations et de ses actions sur le citoyen et fait en sorte qu'il puisse exercer ses droits et ses responsabilités à l'égard des services de santé et des services sociaux;
- La Régie régionale rassemble l'ensemble de ses partenaires afin d'aider les citoyens de l'Outaouais, individuellement et collectivement, à rétablir, maintenir et améliorer leur état de santé et de bien-être;
- La Régie régionale travaille pour une population dont la réalité géograhique, politique, sociale, culturelle et économique se distingue de celle de l'ensemble du Québec. Elle assure, à l'aide de ses ressources et en concertation avec ses partenaires privilégiées, l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux de qualité qui s'adapte continuellement aux caractéristiques propres à la région et à chacun de ses territoires;
- La Régie régionale, étant partie prenante d'un ensemble social et politique, fait la promotion des intérêts de la région auprès des instances provinciales et s'associe à l'ensemble des autres secteurs d'activités pour œuvrer au développement de la région et de chacun de ses territoires.

Code d'éthique
ANNEXE II

VALEURS, PHILOSOPHIE DE SERVICES ET ORIENTATIONS DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE L'OUTAOUAIS

PRÉSENTATION DES VALEURS
La Régie régionale fonde sa mission et ses orientations sur des valeurs qui expriment ce que la Régie régionale reconnaît et valorise. Elles sont reliées à la personne, à son milieu de vie, ainsi qu'à la santé et au bien-être.

a) Valeurs reliées à la personne et à son milieu de vie

La Régie régionale respecte l'individualité et le potentiel de la personne.
Chaque personne est unique et différente. Quels que soient son âge ou ses caractéristiques, elle a un potentiel et un ensemble de compétences à développer et à utiliser. Chaque personne doit être respectée dans son individualité et dans sa dignité.

La Régie régionale reconnaît les droits et les responsabilités de la personne et valorise leur exercice.
Toute personne ou son représentant possède des droits face aux services de santé et aux services sociaux, notamment :

- L'accès aux services de santé et aux services sociaux qu'elle requiert. Le système de santé et de services sociaux doit lui faciliter l'accès en termes de soutien et d'accompagnement, particulièrement pour les personnes plus vulnérables;
- Le droit de faire des choix éclairés et informés, lesquels choix seront respectés. Ces choix proviennent d'alternatives générées à partir d'une dynamique aidante et respectueuse de la personne et de l'intervenant basée sur la reconnaissance respective des compétences;

La personne ou son représentant a également des responsabilités qu'elle exerce selon ses capacités et selon la situation. La personne ou son représentant est la première responsable de sa santé et de son bien-être et est responsable des décisions prises à son égard. La personne ou son représentant a également les responsabilités suivantes :

- D'utiliser de façon judicieuse les services de santé et les services sociaux;
- De participer au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de sa communauté;

La Régie régionale reconnaît l'importance de l'interaction entre la personne et son milieu de vie, et valorise l'implication du milieu de vie de la personne dans la réponse à ses besoins.

- Le milieu de vie de la personne inclut sa famille et ses proches, son entourage et sa communauté.
- La Régie régionale réaffirme l'importance de la famille comme « une cellule de base de notre société et le lieu premier d'apprentissage et de socialisation des individus »[1], tout en reconnaissant la diversité des structures familiales.

La Régie régionale reconnaît les caractéristiques propres à l'Outaouais et valorise l'affirmation de son identité régionale.

- La région de l'Outaouais doit pouvoir continuer à développer son identité régionale, dans une perspective d'autonomie et d'autosuffisance, entre autres, à travers le dynamisme des différentes institutions locales, territoriales et régionales.
- La population outaouaise doit avoir accès au plus grand éventail de services sociosanitaires de qualité, dans une perspective de complémentarité avec les autres régions du Québec et la région d'Ottawa-Carleton pour les services non disponibles.
- L'ensemble des instances provinciales et régionales doivent prendre en compte la dualité urbain-rural dans le choix

[1] Issu de la Politique familiale, Énoncé des orientations et de la dynamique administrative, 1987

d'orientations sociales et économiques, et ce en vue d'une restabilisation du niveau démographique des communautés en désintégration.

b) Valeurs reliées à la santé et au bien-être

La Régie régionale reconnaît le caractère global et subjectif de la santé et du bien-être.
La santé et le bien-être sont définis comme « la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie »[2]. En ce sens, la santé et le bien-être sont vus dans leur sens global, se définissant tant sur les dimensions physique, mentale, sociale, communautaire qu'économique, et incorporant, entre autres, les éléments suivants :
- espérance de vie en bonne santé;
- qualité de vie;
- estime de soi, de réalisation de soi;
- équilibre et d'harmonie avec son milieu;
- autonomie, de pouvoir agir et prendre des décisions, de connaître ses limites et de les faire respecter;
- jouer ses rôles, de relever des défis;
- capacité de trouver des solutions à ses problèmes.

La santé et le bien-être sont des notions subjectives, propres à chaque personne. Les divers éléments énumérés ci-haut prennent une importance variable pour chaque personne, selon ses caractéristiques, ses valeurs et sa réalité.

La santé et le bien-être sont déterminés par quatre facteurs : l'environnement physique, économique et social, les habitudes de vie, les facteurs endogènes et le système de services. Il faut privilégier l'action sur les déterminants en vue de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

La Régie régionale reconnaît l'existence d'inégalités et valorise la protection de la santé et du bien-être des personnes et des populations plus vulnérables.

- De par certaines caractéristiques individuelles et/ou caractéristiques du milieu dans lequel les personnes vivent, il existe des inégalités face à la santé et au bien-être. La santé et le bien-être de certaines personnes peuvent être davantage atteints par divers facteurs, ce qui les rendraient plus vulnérables. Le niveau de vulnérabilité peut également varier au cours de la vie d'une personne selon les circonstances. De plus, ces personnes vulnérables sont souvent plus démunies face aux interventions du système de santé et de services sociaux et vivent des difficultés pour accéder aux services qu'elles requièrent. L'accès pour les personnes vulnérables doit être facilité.

PHILOSOPHIE DE SERVICES

La Régie régionale a précisé sa vision du système de santé et de services sociaux dans une philosophie de services dont l'actualisation tiendra compte des ressources disponibles.
- Le citoyen est la raison d'être du système de santé et de services sociaux. L'organisation et la dispensation des services de santé et des services sociaux sont centrées sur lui et ses besoins, dans le respect de ses droits, ses responsabilités et ses ressources, et en tenant compte de ses valeurs et de son milieu de vie.
- La Régie régionale reconnaît les compétences du citoyen et de son milieu de vie. Elle privilégie la participation du citoyen autant dans les décisions qui le concernent directement qu'à la conception, à l'organisation et à l'évaluation des services de santé et des services sociaux.
- La Régie régionale privilégie un système accessible, dont les modalités sont simples pour le citoyen.
- La Régie régionale privilégie une approche de services globale et personnalisée, le plus près du citoyen et de son milieu de vie, visant le maintien ou le développement de son autonomie et le maintien dans son milieu de vie naturel.
- La Régie régionale privilégie un réseau de services de santé et de services sociaux intégrés, adaptés, continus, complémentaires, offerts en temps opportun et couvrant tous les niveaux d'intervention : promotion, prévention, dépistage, aide et traitement, réadaptation et réinsertion sociale.
- La Régie régionale valorise l'engagement et le professionnalisme chez l'ensemble des intervenants, et privilégie un système orienté vers la reconnaissance, la valorisation et le développement de leurs compétences et leurs expertises.
- La Régie régionale encourage l'innovation et la créativité dans la recherche de solutions aux problèmes de santé et aux problèmes sociaux.
- La Régie régionale privilégie la concertation avec l'ensemble de ses partenaires ayant des impacts sur la santé et le bien-être.
- La Régie régionale privilégie une approche basée sur la cohésion des paliers régional, territorial et local dans la définition des besoins et dans l'organisation des services de santé et des services sociaux. Cette cohésion est fondée sur la complémentarité des responsabilités et expertises du réseau de santé et de services sociaux, ainsi que sur le développement de liens de complicité.
- La Régie régionale privilégie un système de santé et de services sociaux cohérent et transparent dans ses décisions et ses actions, et un système dont les administrateurs(trices) sont imputables de leurs actions.
- La Régie régionale valorise l'efficience, l'économie et l'efficacité du système de santé et de services sociaux.
- La Régie régionale privilégie un système de santé et de services sociaux orienté vers l'atteinte de résultats en termes de rétablissement, de maintien et d'amélioration de la santé et du bien-être de la population.
- La Régie régionale privilégie la réduction des inégalités face à la santé et au bien-être.
- La Régie régionale privilégie le développement des communautés pour que ces dernières jouent leur rôle d'intégration sociale.

ORIENTATIONS DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE L'OUTAOUAIS

La Régie régionale a également défini des orientations qui la guideront dans ses décisions et ses actions, compte tenu des ressources mises à sa disposition.

Orientations à l'égard du citoyen ainsi que de sa santé et son bien-être
- La Régie régionale s'assure que le citoyen ait une information complète, continue et adaptée, et suscite sa participation aux

[2] Loi sur les services de santé et les services sociaux, c. 42 (1991); article 1.

décisions qui le concernent, tant à l'organisation et à la dispensation des services qu'il requiert en tant que citoyen consommateur, qu'aux choix des orientations et à l'administration du système, en tant que citoyen décideur.
- La Régie régionale fait la promotion du rôle et des responsabilités de la personne, de la famille et des proches, de l'entourage et de la communauté dans l'identification et la résolution des problèmes de santé et des problèmes sociaux.
- La Régie régionale priorise l'action sur les déterminants de la santé et du bien-être en vue de rétablir, maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population.
- La Régie régionale met l'accent sur la promotion de la santé et du bien-être et la prévention des problèmes sociosanitaires.
- La Régie régionale intègre ses actions à celles de l'ensemble des partenaires d'autres secteurs d'activité afin de contribuer à la réduction des inégalités sociales dans l'Outaouais, à l'amélioration des conditions de vie, ainsi qu'au développement de la région et de chacun de ses territoires.
- La Régie régionale donne priorité à ses actions en fonction des problèmes sociosanitaires affectant le plus la population de l'Outaouais, ainsi qu'en fonction des milieux de vie où sont concentrés les groupes de population les plus vulnérables.
- La Régie régionale prend position sur les décisions des autres secteurs qui affectent la santé et le bien-être, et s'il y a lieu, propose des alternatives.

Orientations à l'égard du système de santé et de services sociaux
- La Régie régionale informe l'ensemble des citoyens de la région sur les capacités et les limites du système régional de santé et de services sociaux.
- La Régie régionale fait en sorte que l'ensemble des intervenants développent leurs compétences et leur expertise afin qu'ils puissent s'engager auprès de la population, dans une relation de confiance, en tenant compte des caractéristiques et des valeurs de la personne et en respectant ses droits et sa dignité.
- La Régie régionale s'assure d'une concertation soutenue de l'ensemble de ses partenaires provinciaux, régionaux, territoriaux et locaux dans un contexte d'information mutuelle et de respect des responsabilités et l'expertise de chacun, en vue d'une complémentarité d'actions.
- La Régie régionale s'assure que les besoins et les particularités de l'Outaouais sont considérés autant dans le choix d'orientations ministérielles que dans les démarches d'allocation interrégionale.
- La Régie régionale oriente ses actions en vue d'assurer à la population outaouaise l'autosuffisance régionale en matière de services de santé et de services sociaux.
- La Régie régionale assure l'équité intrarégionale tant dans l'accessibilité aux services sociosanitaires que dans l'allocation et la réallocation des ressources.
- La Régie régionale favorise l'utilisation d'approches et de pratiques alternatives, efficaces et efficientes qui répondent aux besoins de la population.
- La Régie régionale prend ses décisions à la lumière d'études et d'analyses ainsi qu'à la lumière de consultations auprès de ses partenaires.
- La Régie régionale s'assure que les besoins prioritaires de la population sont en voie d'être satisfaits et que les objectifs de santé et de bien-être sont en voie d'être atteints;
- La Régie régionale est imputable de ses actions auprès de la population de l'Outaouais et auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux.

Code d'éthique
ANNEXE III

PHILOSOPHIE DE GESTION

La Régie régionale mise fondamentalement sur la richesse et l'engagement de ses ressources humaines pour réaliser sa mission et ce, dans une perspective d'excellence.

La Régie régionale veut mobiliser ses ressources vers des objectifs communs, développer un sentiment d'appartenance et créer un milieu de travail stimulant et épanouissant.

Pour ce, **elle adhère aux valeurs suivantes :**
- Le respect de la personne et de son rôle dans l'organisation;
- La reconnaissance des compétences de chaque personne dans la réalisation des objectifs de l'organisation;
- La responsabilisation de chacun dans l'exercice de ses fonctions;
- L'importance de la communication au sein de l'organisation;
- La synergie de ses ressources orientée vers une unité d'action.

Et s'engage à :
Promouvoir l'autonomie, l'initiative et la créativité de chacun dans l'exercice de ses fonctions;
- Fonder le développement de ses ressources humaines sur l'émergence des compétences individuelles;
- Associer ses employés au processus décisionnel;
- Communiquer et agir avec transparence et efficacité;
- Privilégier une approche intégrée dans le fonctionnement de l'organisation.

Code d'éthique
ANNEXE IV

MESURES POUVANT ÊTRE PRISES SUITE À UN MANQUEMENT AU CODE D'ÉTHIQUE

(Les définitions ne sont là qu'à titre indicatif et ne limitent en rien le sens général ou particulier des termes utilisés)
Blâme :
Jugement de désapprobation.

Réprimande :
Blâme sévère avec demande de correction ou d'amendement.

Suspension :
Interdiction de siéger à une ou deux séances du conseil d'administration.

Déchéance de charge :
Recours pris auprès de la Cour supérieure en quo warrento en vertu de l'article 838 du Code de procédure civile en vue de la perte de la fonction de administrateur(trice) de conseil d'administration, à titre de sanction pour avoir contrevenu gravement au code d'éthique adopté par les administrateurs(trices) de la Régie régionale de l'Outaouais.